



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Programa de mejoramiento de la calidad en el área del Centro Quirúrgico-
Obstétrico de la Unidad Municipal de Salud Sur Quito 2010-2011”

Tesis de Grado

AUTORA:

Silva Porras, Nely Susana. Lic.

DIRECTORA:

Piedra María del Carmen. Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO: Quito

2012

CERTIFICACIÓN

Dra.

María del Carmen Piedra.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo **“PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO-OBSTÉTRICO DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR QUITO 2010-2011”** el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, junio 2012

.....
Dra. María del Carmen Piedra.

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autora.

Quito, junio 2012

(f).....

Lcda. Nely Silva

050163309-3

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Nely Susana Silva Porras declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textual dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Quito, junio 2012

(f).....

Lcda. Nely Silva

DEDICATORIA

A las personas que me han apoyado en la realización de este trabajo, al apoyo incondicional de mi familia, a mis queridos hijos ADRIAN Y POLETT, a mi esposo NASSER quienes me apoyaron y económicamente en la culminación de mis metas trazadas.

Lcda. Nely Silva

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A los Directivos de la Unidad Municipal de Salud Sur, por su predisposición a colaborar en este trabajo, al personal de Médicos y Enfermeras del área centro Quirúrgico-Obstétrico y a todas aquellas personas que hicieron posible la culminación de este trabajo.

Lcda. Nely Silva

Índice de Contenidos

CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CESIÓN DE DERECHO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
Índice de Contenidos.....	VII
Índice de Tablas	X
Índice de Gráficos	XII
Índice de Anexos.....	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMATIZACIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	7
1 CAPÍTULO UNO - MARCO TEÓRICO	8
1.1 Marco Institucional	8
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	10
1.1.2 Dinámica Poblacional	15
1.1.3 Indicadores Ecoómicos.....	16
1.1.4 Organizaciòn y Participaciòn Social	16
1.1.5 Educaciòn	17
1.1.6 Servicios bàsicos	17
1.1.7 Idèntidad Cultural	18
1.1.8 Enfoque de gènero	18
1.1.9 Misiòn Unidad Municipal Salud Sur	18
1.1.10 Visiòn Unidad Municipal Salud Sur	18

1.1.11	Organizaciòn Administrativa	19
1.1.12	Servicios que presta la instituciòn	20
1.1.13	Datos Estadísticos de cobertura	21
1.1.14	Características geofísicas de la instituciòn	26
1.1.15	Políticas de la instituciòn	26
1.2.	Marco Teòrico Conceptual	27
1.2.1	Conceptualizaciòn de proceso	27
1.2.2	Administraciòn por procesos	28
1.2.3	Còmo realizar el cambio de una organizaciòn funcional a una por procesos	29
1.2.4	Importancia de los procesos	30
1.2.5	Estructura de un proceso	30
1.2.6	Clasificaciòn de los procesos	31
1.2.7	Mejoramiento de procesos	33
1.2.8	Fases de mejoramiento de procesos	34
1.2.9	Mapa de procesos	34
1.2.10	Diagramaciòn de procesos	35
1.2.11	Ventajas de emplear y diagramas de flujo	35
1.2.12	Visiòn general de los diagramas de flujo	36
1.2.13	Simbolos stàndares para el diagrama de flujo	37
1.2.14	Jerarquizaciòn de procesos	39
1.2.15	Importancia del mejoramiento continuo	41
2	CAPÍTULO DOS - DISEÑO METODOLÒGICO	42
2.1.	Matriz de Involucrados.....	42
2.2	Árbol de problemas	43
2.3	Árbol de Objetivos	44
2.4	Matriz del marco logico.....	45
3	CAPÍTULO TRES - RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	49
3.1	Resultado 1. Informe tècnico del analisis de procesos existentes en el àrea de Centro Qurùrgico Obstétrico	49
3.1.1	Introducciòn	49

3.1.2.	Objetivo	49
3.1.3	Actividades	50
3.1.4	Compromisos.....	53
3.1.5	Anàlisis del primer resultado	54
3.2	Resultado 2. Manual de procesos del àrea de Centro Quirùrgico- Obstètrico actualizado	55
3.2.1	Introducciòn	55
3.2.2	Objetivo	55
3.2.3	Actividades	56
3.2.4	Compromisos	94
3.2.5	Anàlisis del segundo resultado	94
3.3.	Resultado tres. Personal del àrea de centro obstètrico quirùrgico capacitado en el Manual de Procesos	95
3.3.1	Introducciòn	95
3.3.2	Objetivo	95
3.3.3	Actividades	96
3.3.4	Compromisos	112
3.3.5	Anàlisis del tercer resultado	112
3.4.	Anàlisis del propósito y del fin	113
3.5	CONCLUSIONES.....	114
3.6	RECOMENDACIONES	115
3.7	BIBLIOGRAFÌA.....	116
3.7.1	Linkografía.....	119
3.7.2	Datos proporcionados por la Unidad Sur	120
3.8	ANEXOS	121

índice de tablas

Tabla 1: Datos estadísticos de los diagnósticos de gineco-obstetricia.....	21
Tabla 2: Datos estadísticos de los diagnósticos de pediatría	22
Tabla 3: Datos estadísticos de los diagnósticos de cardiología pediátrica	23
Tabla 4: Datos estadísticos de los diagnósticos de cardiología adultos.....	24
Tabla 5: Datos estadísticos de los diagnósticos de medicina general	25
Tabla 6: Símbolos estándares utilizados para el diagrama de flujo	38
Tabla 7: Matriz de Involucrados	42
Tabla 8: Matriz de Marco Lógico	45
Tabla 9: Matriz de actividades del resultado 1 del Marco Lógico	46
Tabla 10: Matriz de actividades del resultado 2 del Marco Lógico	47
Tabla 11: Matriz de actividades del resultado 3 del Marco Lógico	48
Tabla 12: Matriz de descriptores y responsabilidades	57
Tabla 13: Matriz de diagrama de flujo	58
Tabla 14: Matriz de caracterización de procesos	59
Tabla 15: Descriptores y responsabilidades del subproceso de cirugía cardiovascular pediátrica	61
Tabla 16: Diagrama de flujo del subproceso de cirugía cardiovascular pediátrica	62
Tabla 17: Caracterización del subprocesos de cirugía cardiovascular pediátrica ...	63
Tabla 18: Descriptores y responsabilidades del subproceso de cirugía general ...	64
Tabla 19: Diagrama de flujo del subproceso de cirugía general	65
Tabla 20: Caracterización del subproceso de cirugía general	66
Tabla 21: Descriptores y responsabilidades del subproceso de recuperación	67
Tabla 22: Diagrama de flujo del subproceso de recuperación	68
Tabla 23: Caracterización del subproceso de recuperación.....	69
Tabla 24: Mapa de procesos de la Unidad Municipal de Salud Sur	77
Tabla 25: Descriptores y responsabilidades del subproceso de labor de parto	78
Tabla 26: Diagrama de flujo del subproceso de labor de parto	79
Tabla 27: Caracterización del subproceso de labor de parto	80
Tabla 28: Descriptores y responsabilidades del subproceso de parto normal	81
Tabla 29: Diagrama de flujo del subproceso de parto normal	82

Tabla 30: Caracterizaciòn del subproceso de parto normalL	83
Tabla 31: Descriptores y responsabilidades del subproceso de cirugia ginecològica	84
Tabla 32: Diagrama de flujo del subproceso de cirugia ginecològica	85
Tabla 33: Caracterizaciòn del subproceso de cirugia ginecològica	86
Tabla 34 Descriptores y responsabilidades del subproceso de cirugia obstètrica (cesàrea y legrado)	87
Tabla 35: Diagrama de flujo del subproceso de cirugia obstetrica (cesàrea y legrado)	88
Tabla 36: Diagrama de flujo del subproceso de cirugia obstètrica (legrado)	89
Tabla 37: Caracterizaciòn del subproceso de cirugia obstètrica (cesàrea)	90
Tabla38: Descriptores y responsabilidades del subproceso de recepciòn del RN ...	91
Tabla 39: Diagrama de flujo del subproceso de recepciòn del RN.....	92
Tabla 40: Caracterizaciòn del subproceso de recepciòn del RN	93
Tabla 41: Agenda de actividades mièrcoles 9 de febrero 2011	98
Tabla 42: Agenda de actividades jueves 10 de febrero 2011	98
Tabla 43: Agenda de actividades viernes 11de febrero 2011	99
Tabla 44: Diapositivas presentadas en el curso de capacitaciòn	102
Tabla 45: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta de evaluaciòn de la capacitaciòn	107
Tabla 46: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluaciòn de la capacitaciòn	108
Tabla 47: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta de evaluaciòn de la capacitaciòn	109
Tabla 48: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta de evaluaciòn de la capacitaciòn	110
Tabla 49: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta de evaluaciòn de la capacitaciòn	111

Índice de gráficos

Gráfico 1: Estructura del proceso.....	31
Gráfico 2: Clasificación de los procesos.....	32
Gráfico 3: Árbol de problemas	43
Gráfico 4: Árbol de objetivos	44
Gráfico 5: Fotografías de la capacitación al personal de la UMSS.....	100
Gráfico 6: Resultados de la pregunta 1. Evaluación de la capacitación	107
Gráfico 7: Resultados de la pregunta 2. Evaluación de la capacitación	108
Gráfico 8 : Resultados de la pregunta 3. Evaluación de la capacitación	109
Gráfico 9: Resultados de la pregunta 4. Evaluación de la capacitación	110
Gráfico 10: Resultados de la pregunta 5. Evaluación de la capacitación	111

Índice de Anexos

Anexo 1: Encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad	121
Anexo 2: Fotografias tomadas al momento de la aplicación de encuestas	123
Anexo 3: Resultados reflejados de la encuesta aplicada para valorar el grado de conocimientos	124
Anexo 4: Solicitud presentada al director para recolectar información	134
Anexo 5: Autorización para recolección de información.....	135
Anexo 6: Fotografias tomadas en la reunión para entrega del manual	136
Anexo 7: Nómina del personal que asistió a la entrega del manual	137
Anexo 8: Autorización para realizar la capacitación	138
Anexo 9: Invitación al curso de capacitación	139
Anexo 10: Invitación que se realizó a los directivos para la capacitación	140
Anexo 11: Encuesta de evaluación que se aplicó al personal que asistió a la capacitación	141
Anexo 12: Nómina del personal que asistió a la capacitación.....	142

RESUMEN

La gestión por procesos en el siglo XXI surgió como la necesidad imperante de entregar a la sociedad un producto o un servicio de calidad, el mismo que pretende contar con el rendimiento óptimo de los recursos humanos, financieros y económicos, es así como el presente proyecto de acción se enfoca a la actualización de procesos de atención al cliente externo, desarrollado en la Unidad Municipal de Salud Sur, perteneciente al Distrito Metropolitano de Quito en el área del Centro Quirúrgico-Obstétrico; se pretende a partir de un diagnóstico inicial de los procesos existentes de atención al cliente externo descubrir las debilidades para corregirlas y mejorarlas a través de la administración de procesos.

Una vez obtenido el diagnóstico preliminar se incorporarán nuevas técnicas de atención, obtenidas de la implantación del proceso de mejoramiento a través de la capacitación y actualización del manual existente y el empoderamiento de todo el personal del Centro Quirúrgico-Obstétrico; el resultado final logrado es el de brindar una atención de calidad con la administración eficiente de los recursos existentes a toda la población que acude a la Unidad Municipal de Salud Sur.

ABSTRACT

Process management in the XXI century emerged as the urgent need to deliver to society a product or service quality, it aimed to have optimal performance of human resources, financial and economic, that is how this project action focuses on the upgrade process external customer, developed in the South City Health Unit, part of the Metropolitan District of Quito in the area-Obstetric Surgery Center, is intended as an initial diagnosis of the processes existing external customer discover weaknesses to correct and improve them through process management.

Once the preliminary assessment will be incorporated new techniques of care, derived from the implementation of process improvement through training and upgrading of existing manual and empowerment of all personnel-Obstetric Surgery Center and the final result is achieved provide quality care with efficient management of existing resources to all people who come to the Municipal Health Unit South.

INTRODUCCIÓN

El siguiente proyecto de intervención, se lo realizó en el área del centro Quirúrgico-Obstétrico de la Unidad Municipal de Salud Sur de Quito, y se lo lleva a efecto considerando que el mejoramiento es una herramienta administrativa que tiende a mejorar la calidad total, optimizando talentos humanos y al mismo tiempo permite involucrar a todos los integrantes del equipo de salud de las Instituciones.

El proceso de certificación de la norma ISO 9001:2000, que ha logrado la Unidad Municipal de Salud Sur, se lo ha obtenido a través del tiempo gracias a la implementación de nuevos procesos, pero sin embargo en mejoramiento de procesos no ha sido de igual manera que la implementación de las mismas, la situación actual tiende a buscar mejoras de los sistemas ya creados, ahorrando de esta manera talentos humanos, económicos, etc.

Con todos estos antecedentes considero que es de vital importancia el mejoramiento continuo como requisito del sistema de gestión de calidad total y más aún en los servicios de salud, donde cada vez necesitamos estar actualizados para poder satisfacer las necesidades de los clientes tanto internos como externos. Para el desarrollo del siguiente trabajo se contó con el apoyo de Directivos y personal de la Institución, los mismos que fueron motivados adecuadamente y convencidos de que el mejoramiento es una herramienta administrativa que permita evaluar pues lo que no se mide, no puede ser mejorado.

Para la realización de este proyecto y el logro de objetivos planteados, se utilizó la metodología y el enfoque del marco lógico el mismo que permite identificar y tomar en cuenta a todos los involucrados para el desarrollo del

mismo. Además podremos determinar su viabilidad mediante el monitoreo y evaluación de cada uno de los resultados de los objetivos propuestos, el monitoreo se lo realizará en base a la revisión de procesos e indicadores y la actualización de los mismos y la evaluación se lo hará en base al cumplimiento de las actividades establecidas en la matriz del marco lógico.

PROBLEMATIZACIÓN

La Unidad de Municipal de Salud es una Institución encargada de la prestación de servicios médicos a los habitantes del Distrito Metropolitano ,y pacientes que son referidos de las unidades de salud de los diferentes cantones y sitios aledaños de la ciudad de Quito e inclusive de provincias.

Los servicios que presta esta Unidad de Salud son Atención Gineco-Obstétrica y Pediátrica, Cardiología de adultos y niños, dentro de esta se encuentra ubicado el Centro Quirúrgico-Obstétrico, área objeto de estudio, la misma que está destinada a la atención de pacientes con problemas Gineco-Obstétricos que requieren de cirugía y cirugías cardiológicas, cabe recalcar que posee Certificación de las Normas, ISO. 9001:2000., en el proceso del parto normal que fue el primer proceso certificado, para posteriormente certificar todos los procesos tanto administrativos médicos y de apoyo.

Luego de realizar el diagnóstico en el área de Centro Quirúrgico-Obstétrico en diferentes etapas como son la identificación de problemas, la misma que se realizó a través de observaciones y una encuesta aplicada al personal de salud del área de cirugía con el objeto de evaluar la dimensión del problema, se procede a realizar la línea de base para poder valorar la calidad de atención y poder desarrollar el proyecto de acción establecido.

El personal de salud al ser encuestado manifiesta lo siguiente:

- ❖ El 70% personal de salud del área de Centro Quirúrgico-Obstétrico manifiesta que desconocen el concepto de Procesos y el 30 % dicen si conocen este concepto.

- ❖ El 80% del personal encuestado contesta que el área no cuenta con un manual de procesos disponibles en el servicio y el 20% dicen que si conocen que existe.
- ❖ El 80% del personal de salud considera que la difusión del manual de procesos es nula y el 20% dicen que si existe pero que es limitada y que es necesario reforzarla.
- ❖ El 64% del personal encuestado responde que no existe un programa de capacitación continua sobre el manual de procesos y el 36% manifiesta que si recibieron capacitación pero que es limitada.
- ❖ El 80% del personal encuestado responde que el servicio no cuenta con un manual actualizado y disponible de la gestión de procesos y el 20% dicen que si conocen.
- ❖ El 62% creen que el trabajo en equipo es importante para mejorar la calidad de atención y el 38 % no considera al trabajo en equipo como factor para mejorar la calidad de atención.
- ❖ El 74% del personal manifiesta que es importante que el área cuente con un programa que fortalezca la gestión de procesos y ppel 18% manifiesta que no es indispensable.
- ❖ El 84% manifiesta que está dispuesto a colaborar en actividades que mejoren la calidad de atención en el servicio y el 16% dice que no le interesa participar.

Con estos resultados se priorizó el siguiente problema:

Que el área de Centro Quirúrgico-Obstétrico de la Unidad Municipal de Salud Sur no cuenta con un programa de mejoramiento de la calidad. Cabe mencionar que este servicio pasó a formar parte de la gratuidad de la salud, el mismo que se ve reflejado en el incremento de la demanda, haciendo necesario que día a día busquemos ser más competitivos con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios. Como causas principales de este problema podemos mencionar lo siguiente:

- ❖ Que no existe un proyecto institucionalizado de mejoramiento de la calidad
- ❖ No se ha realizado un análisis técnico de los procesos establecidos en el área.
- ❖ Que no existe un programa de capacitación continua en el área.

Estos factores pueden desencadenar en efectos mayores como lo es la limitada calidad de atención proporcionada a las usuarias del área de centro Quirúrgico-Obstétrico de la UMSS. Para sustentar la línea de base se elaboraron encuestas que permitieron detectar los problemas y necesidades en el Área del Centro Quirúrgico. El instrumento aplicado fue una encuesta (Anexo 1) aplicada al personal médico y de enfermería (Anexo 2) para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado. Los resultados reflejados en la encuesta fueron los siguientes (Anexo 3)

JUSTIFICACIÓN

Las tendencias administrativas actuales se orientaron al mejoramiento de la calidad. La mejora podemos demostrar en base a parámetros comparativos del funcionamiento y una forma de evidenciar esta mejora es con la ayuda de indicadores orientados a medir el cumplimiento de metas establecidas

Con el fin de contribuir al mejoramiento del proceso de atención al usuario mediante la implementación de un programa de calidad que permita proporcionar al cliente una atención íntegra, logrando la satisfacción y bienestar de nuestros usuarios y que tengan una mejor calidad de vida, cumpliéndose así la política de la institución.

Entre los beneficios que se lograron de este proyecto están; contar con la información real y oportuna para la toma de decisiones, obtener indicadores específicos para cada proceso, establecer metas a los procesos existentes que permitan el mejoramiento continuo e involucrar al personal en el cumplimiento de las metas. Además debido a la gratuidad de los servicios en el que se encuentra inmersa la Institución, se ha visto reflejada con el incremento de pacientes razón suficiente para mejorar los procesos y poder brindar atención de calidad a la nueva demanda.

Con enorme satisfacción y con el deber cumplido, como maestrante ha sido un verdadero reto, y en el ámbito personal un crecimiento tanto técnico como intelectual, gracias al apoyo de los distintos actores se justifica que la U.M.S.S (Unidad Municipal de Salud Sur) cuente con los productos implementados para proporcionarles sostenibilidad pues fueron trabajados en el marco de la solidaridad y el compañerismo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar la calidad de atención al cliente externo, mediante la actualización y capacitación en procesos con la participación activa del personal, que permita la incorporación de los mismos en el área del Centro Quirúrgico – Obstétrico de la Unidad Municipal de Salud Sur.

Objetivos específicos

- ❖ Realizar un análisis técnico de procesos existentes en el área de centro Quirúrgico-Obstétrico.

- ❖ Actualizar el manual de procesos del área de centro Quirúrgico-Obstétrico.

- ❖ Capacitar al personal del área de centro Quirúrgico –Obstétrico sobre la gestión de procesos.

1. CAPÍTULO UNO-MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

El Patronato San José Sur fue creado en el mes de noviembre de 1959 nació para brindar servicios de amparo social bajo la dependencia del Municipio de Quito, se constituye en entes contables autónomos, surgió como una organización del primer Municipio de Quito, con la finalidad de contribuir a la defensa de la salud del pueblo. La fundadora fue la señora Isabel Ochoa de Moreno, esposa del Dr. Julio Moreno Espinoza primer alcalde de Quito.¹

El Patronato Municipal inició sus primeras actividades en el local designado por el Municipio, en la calle García Moreno antigua Universidad Central, ofertó atención materno-infantil, prenatal, medicina preventiva, servicio dental, instaló un estudio jurídico y un taller de costura. La premisa que movía al Patronato era defender la salud del pueblo de Quito, se cobraban precios simbólicos para eliminar el prejuicio de asistencialismo y crear en la ciudadanía un criterio de corresponsabilidad.

En el año de 1965 la señora Carmela viuda de Félix hace la donación de una imagen de “San José” siendo desde entonces conocido como “Patronato Municipal de Amparo Social San José.

El 22 de diciembre de 1966 el Patronato Sur, abrió sus puertas al pueblo Quiteño se ofertaban servicios en las especialidades de ginecología, pediatría, odontología y medicina general; la demanda del servicio obliga a construir un centro hospitalario que funciona desde 1.970 como unidad de Salud Gíneco-Obstetricia y Pediatría.

¹ Plan Estratégico de la UMSS, 2007, QUITO-ECUADOR.

En 1972 se amplía la área hospitalaria a 25 camas, se construye el área de neonatología, quirófano, sala de partos, la ampliación concluye en 1983, también se construye la planta alta para la administración. En 1984 se inicia la unidad de Diálisis y se realizan varios trasplantes Renales, y años más tarde se instala el área de Unidad de Cuidados Intensivos de neonatología, también se dota de modernas camas ginecológicas, equipo para Rayos X, Cirugía Laparoscópica, Ecosonografía Transvaginal, Crió cauterio, etc.

En el año del 2007 se amplía la infraestructura de la Unidad Municipal de Salud Sur con la construcción de una torre la misma que está distribuida de 15 consultorios de especialidades en las área de: pediatría, ginecología y obstetricia, odontología, medicina general, cardiología pediátrica y de adultos, psicología, trabajo social, consejería de VIH, profilaxis del parto, preparación de ginecología y pediatría y vacunas.

La Unidad Municipal de Salud Sur antiguo Patronato San José Sur, es un hospital Gineco-Obstétrico; con autogestión que brinda atención y cobertura al Distrito Metropolitano de Quito, en los últimos años ha tenido varias transformaciones respondiendo a las políticas institucionales establecidas por el Municipio Metropolitano de Quito, en lo que se refiere a la construcción del Sistema Metropolitano de Salud, con el apoyo y direccionamiento de la Dirección Metropolitana de Salud para la consecución de dicho sistema.

Debido a la necesidad del mejoramiento se establece el sistema de gestión de calidad y se inicia a partir del mes de junio del 2003, el proceso de preparación para obtener la Certificación de Calidad ISO 9001:2000, para lo cual se da inicio al proceso de capacitación con la asesoría del Departamento del Desarrollo de la Calidad de la EMAAP-Q, capacitación que fue dirigida al personal.

El siguiente paso fue enfocado a realizar procesos individuales, para lo cual se realizó el levantamiento de cada uno de los procesos en los diferentes servicios de atención al paciente y de áreas de apoyo y administrativo. En el mes de septiembre del 2004 se inició con el curso de capacitación para la formación de auditores internos en la norma ISO 9001:2000, los mismos que iniciaron el proceso de auditorías para obtener la certificación, siendo así que en el 2005 la Unidad Municipal de Salud Sur obtuvo la Certificación de Calidad ISO 9001:2000 en el área de Centro Quirúrgico-Obstétrico en lo que se refiere al parto normal y que posteriormente se abarco los procesos de toda la Unidad y se logro certificar todo en el año 2007. En el año 2008 se amplía el área de neonatología y entra en funcionamiento el 23 de enero del 2009.

La Unidad Municipal de Salud Sur es un hospital docente que presta servicios a la comunidad, trabaja con estudiantes de pre y post grado de diferentes universidades. Desde el 14 de Septiembre del 2009 la Unidad Municipal de Salud Sur brinda atención gratuita bajo el amparo de la Constitución del Estado dependiente del Ilustre Municipio de Quito.²

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar

La Unidad Municipal de Salud Sur se encuentra ubicado al sur de la ciudad en la parroquia Eloy Alfaro, sector El Camal.³

Sus límites son:

Norte: Calle Francisco Hall y Escuela Gabriel Hidalgo “Fe y Alegría”

Sur: Calle Adrián Navarro

² Plan Estratégico de la UMSS, 2007, QUITO-ECUADOR.

³ Diagnostico Situacional Participativo

Este: Calle Hinostroza.
Oeste: Iglesia Cristo Salvador

La Unidad Municipal de Salud Sur está conformada por 2 edificios:

- ❖ El edificio antiguo con una superficie de 3.400 metros cuadrados donde funciona el área administrativa, servicio de internación, servicios auxiliares y otros.
- ❖ El edificio nuevo funciona todo lo referente a la consulta externa el mismo que consta de 5 plantas, distribuidos en un total de 1000 metros cuadrados de construcción.
- ❖ Un parqueadero cuya superficie es de 1.500 metros cuadrados.

La institución cuenta con todos los servicios básicos como luz, agua, teléfono, alcantarillado, internet. Esta Unidad de Salud se encuentra formada por 2 etapas: en su primera etapa consta de 1 subsuelo donde funciona el departamento de nutrición que cuenta con una cocina, comedor, baño.

En el primer piso está el área de Emergencia la misma que cuenta con:

- ❖ Estación de Enfermería
- ❖ 1 consultorio de pediatría
- ❖ 3 consultorios para ginecología
- ❖ 1 consultorio de curaciones
- ❖ Un área pequeña para realizar curaciones
- ❖ Área pequeña para realizar nebulizaciones
- ❖ Sala de espera
- ❖ Admisión y estadística
- ❖ Imagenología
- ❖ Laboratorio

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales distribuidos de la siguiente manera:

- ❖ Sala de reuniones
- ❖ Área para realizar gasometrías
- ❖ Unidad de Cardiología pediátrica
- ❖ Unidad de Sépticos
- ❖ Unidad de Terapia Intensiva
- ❖ Estación de Enfermería
- ❖ Baño

Área de Centro Quirúrgico-Obstétrico distribuida en :

- ❖ Oficina de Centro Quirúrgico
- ❖ Vestidores
- ❖ Central de Esterilización
- ❖ Dos Quirófanos
- ❖ Sala de Recién Nacidos
- ❖ Sala de labor
- ❖ Sala de pre eclámpticas
- ❖ Utilería sucia
- ❖ Área de apoyo (instrumental)
- ❖ Farmacia interna

Área de Hospitalización que consta de:

- ❖ Área de insumos
- ❖ Estación de enfermería
- ❖ Siete habitaciones compartidas
- ❖ Utilería limpia

Información

Ecosonografía

Vestidores del personal de enfermería

Vestidores del personal médico

En el segundo piso se encuentra el área de Neonatología la misma que consta de:

- ❖ Sala de reuniones
- ❖ Estación de enfermería
- ❖ Unidad de cuidados generales
- ❖ Unidad de cuidados intermedios
- ❖ Unidad de sépticos
- ❖ Unidad de fototerapia
- ❖ Área de preparación de biberones
- ❖ Área de preparación de nutrición parenteral

Área administrativa:

- ❖ Recursos humanos
- ❖ Departamento financiero
- ❖ Dirección
- ❖ Secretaría de dirección
- ❖ Contabilidad
- ❖ Tesorería
- ❖ Jefatura de enfermería
- ❖ Auditorio
- ❖ Baño

La torre del edificio nuevo que consta de Subterráneo distribuidas en:

- ❖ Auditorio para reuniones
- ❖ Tres oficinal (comité de calidad)
- ❖ Baños

Planta baja que consta de:

- ❖ Sala de espera
- ❖ Información
- ❖ Departamento de estadística
- ❖ Ascensores
- ❖ Baños

Primer piso:

- ❖ Sala de espera
- ❖ Área de vacunas
- ❖ Área de preparación pediátrica
- ❖ Cuatro consultorios pediátricos
- ❖ Cardiología de niños y adultos
- ❖ Odontología

Segundo piso:

- ❖ Sala de espera
- ❖ Área de preparación de ginecología
- ❖ Cuatro consultorios de ginecología.

- ❖ Consultorio de medicina general.
- ❖ Trabajo social
- ❖ Psicología
- ❖ Consejería del VIH
- ❖ Área de profilaxis de parto

Área de parqueadero:

- ❖ Oficinas de mantenimiento
- ❖ Área de mantenimiento
- ❖ Bodega central – bienes
- ❖ Lacosplan. Área de desechos hospitalarios

Cabe mencionar que esta Unidad de Salud cuenta con una ambulancia, camioneta doble cabina y una Unidad Móvil.

1.1.2 Dinámica poblacional

La Unidad Municipal de Salud Sur, según el Distrito Metropolitano de Quito, la distribución por grupos de edad según sexo y áreas tiene una población total estimada de 1.842.201 habitantes. Se realiza una división para identificar los barrios que se encuentran alrededor de la Unidad:

- ❖ La Villa flora
- ❖ El Camal
- ❖ Atahualpa
- ❖ Chimbacalle
- ❖ La Forestal

- ❖ El Recreo
- ❖ Chaguarquingo
- ❖ Ferroviaria media

1.1.3 Indicadores económicos

En lo que a la economía se refiere el área de influencia de este servicio de salud predomina la clase baja, pues es un sector donde la mayor necesidad de los pobladores se centran en el bajo ingreso económico, falta de ingresos de trabajo, factores que influyen en la inadecuada alimentación, en el bajo nivel social en el que se desenvuelven trayendo como consecuencia el alcoholismo, drogadicción, maltrato familiar, delincuencia y mayor índice de morbilidad. Es importante recalcar que los usuarios de esta Unidad son de escasos recursos económicos.

1.1.4 Organización y participación social

En el sector del Camal sitio de nuestro estudio, se puede observar que la estructura familiar son irregulares e incompletas debido a la crisis económica de nuestro país, razón por la cual se han visto obligados a la migración, quedando los hogares desprotegidos principalmente sin la presencia paterna o materna desintegrándose la familia, dando como resultado problemas sociales como maltrato familiar, delincuencia, drogadicción, alcoholismo, infidelidad, prostitución, etc.

En lo que se refiere a la participación social el sector del Camal está organizado por una directiva barrial que tiene como sede la casa barrial donde se reúnen todos los moradores del sector para tratar asuntos relacionados con

el bienestar de la comunidad. Cuenta con el apoyo policial, bomberos conjuntamente con la comunidad para frenar la delincuencia de este sector.

Además cuenta con sitios recreativos como parques infantiles, canchas de básquet, fútbol, etc., en distintos sitios del sector, donde se realizan campeonatos deportivos de distintas categorías. Existen cooperativas de taxis, numerosas líneas de transportes que transitan por el sector facilitando el acceso a nuestra unidad de salud.

1.1.5. Educación

En este sector existen establecimientos educativos que son aproximadamente; 30 escuelas fiscales, 15 colegios entre fiscales y particulares, además cabe resaltar que existen la presencia de academias, centros de Informática e Internet, cursos de inglés, manualidades, pintura, cerámica, belleza, corte y confección, etc. La unidad tiene programas de salud escolar a los establecimientos educativos existentes alrededor de la unidad.

1.1.6 Servicios básicos

El sector donde se ubica la institución cuenta con los servicios básicos de luz eléctrica, red telefónica, alcantarillado, agua potable, y servicio de recolección de basura. La infraestructura de las viviendas en su mayor parte es de hormigón y en minoría es de ladrillo, son de 2 a 3 pisos con 2 o 3 cuartos.

1.1.7 Identidad cultural

Entre las principales tradiciones y costumbres en la comunidad tenemos las fiestas de Quito, fin de año, esto depende si cuentan con la colaboración por parte de la directiva del barrio, no existe buena coordinación para formar grupos de danza, teatro, música. etc.

1.1.8 Enfoque de género

La diferencia entre sexo y género hoy en la actualidad está mal definida ya que aún se cree que el hombre es el único responsable de producir recursos económicos y para el sustento del hogar, en cambio las mujeres son vistas como la principal responsable de la educación de los hijos, el hogar, la comida, etc.

1.1.9 Misión de la unidad municipal de salud sur

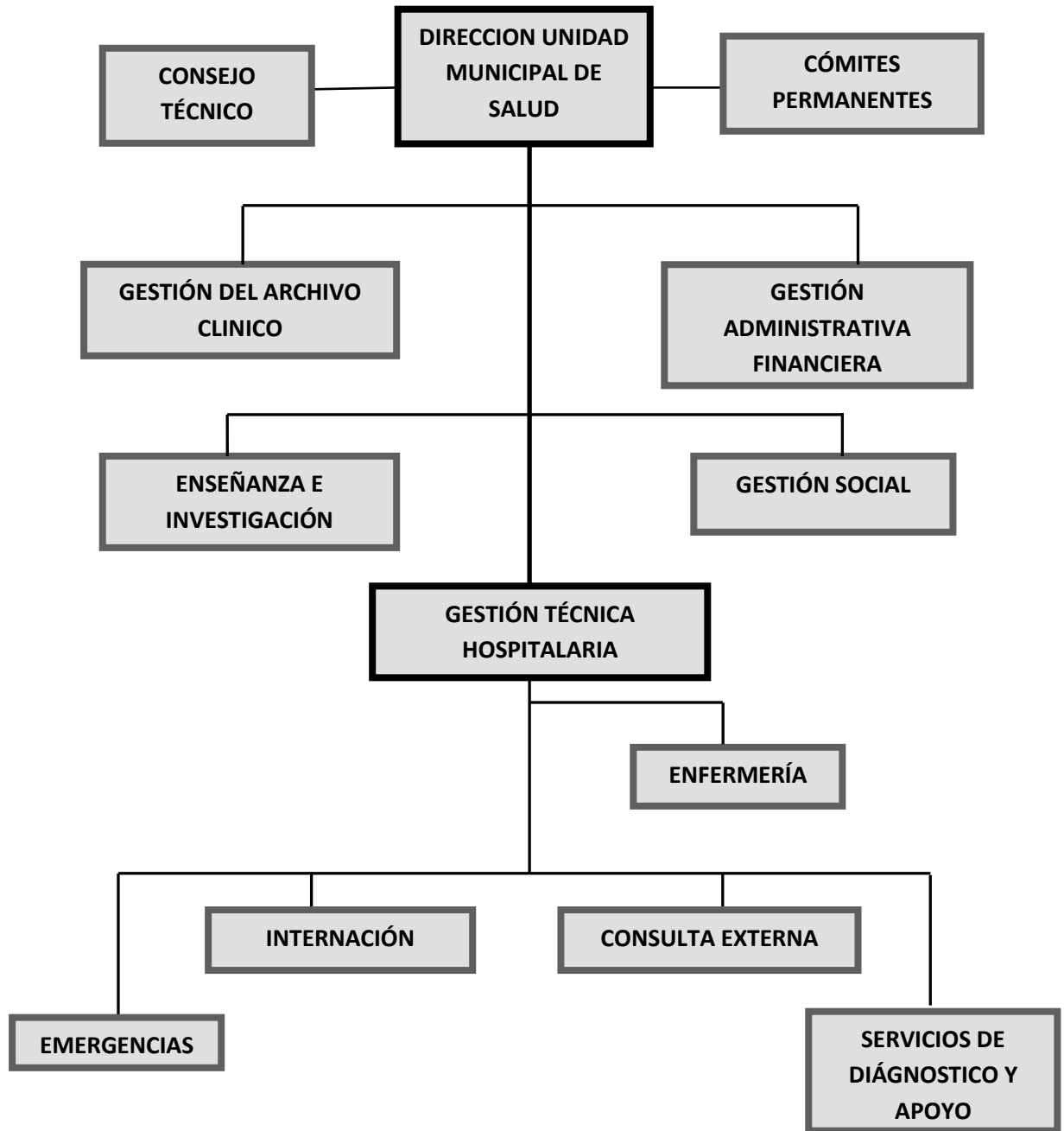
Proveer servicios especializados en Gineco-Obstetricia y Pediatría con atención de calidad, profesionalismo, ética y responsabilidad social contribuyendo al bienestar y salud de la comunidad del Distrito Metropolitano de Quito.

1.1.10 Visión de la unidad municipal de salud sur

Liderar la atención en salud Gineco-Obstétrica y pediátrica con calidad certificada, ética y responsabilidad social en el Distrito Metropolitano de Quito.⁴

⁴ Plan Estratégico UMSS 2007, Quito-Ecuador.

1.1.11 Organización administrativa⁵



FUENTE: Plan estratégico 2007 de la UMSS

FECHA: Marzo 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

⁵ Plan estratégico 2007 de la UMSS, Quito-Ecuador

1.1.12 Servicios que presta la institución

La Unidad de Municipal Sur es un centro Materno Infantil de tercer nivel de complejidad, que dispone de los siguientes servicios.

- ❖ Laboratorio Clínico
- ❖ Rayos X
- ❖ Ecografía Obstétrica
- ❖ Electrocardiograma
- ❖ Colposcopia
- ❖ Crioterapia
- ❖ Prevención del Cáncer Cérvico Uterino
- ❖ Farmacia
- ❖ Trabajo Social
- ❖ Consejería de VIH
- ❖ Consulta Externa Pediátrica
- ❖ Consulta Externa Ginecológica
- ❖ Terapia de psicoprofilaxis del parto
- ❖ Odontología
- ❖ Ligaduras Laparoscópicas
- ❖ Parto Normal
- ❖ Cesáreas
- ❖ Cirugías Ginecológicas
- ❖ Cuidados Intensivos Neonatales
- ❖ Neonatología
- ❖ Cirugías Cardiológicas
- ❖ Clínica de Planificación Familiar
- ❖ Hospitalización

1.1.13 Datos estadísticos de cobertura (estado de salud enfermedad de la población)

Con el objetivo de tener una idea del estado de salud de nuestra población, presento datos obtenidos de la Unidad Municipal de Salud Sur en lo concerniente al perfil epidemiológico del año 2010 en gineco-obstetricia, pediatría, medicina general, cardiología pediátrica y cardiología adultos que se resumen en las siguientes tablas.

Tabla 1: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Gineco – Obstetricia

N°	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	Vaginitis	72	1.43
2	Enfermedad Pélvica Inflamatoria	427	8.17
3	Síndrome Menstrual	3	0.05
4	Dismenorrea Primaria	16	0.30
5	Infección de Vías Urinarias	680	13.01
6	Síndrome Ovario Poliquístico	322	6.16
7	Amenorrea	35	0.66
8	Vaginitis	72	1.37
9	Sangrado Disfuncional	213	4.07
10	Cervicitis	370	7.08
11	Miomatosis Uterina	665	12.72
12	Vulvo vaginitis	118	2.25
13	Infertilidad Primaria	57	1.09
14	Vaginosis	527	10.08
15	Paridad Satisfecha	33	0.63
16	Trastornos Menopáusico	361	6.91
17	Prolapso Genital	16	0.30
18	Incontinencia Urinaria	51	0.97
19	Cistocele grado II	48	0.91
20	Hiperplasia Endometrial	4	0.07
21	Otras Enfermedades	1131	21.65
	TOTAL	5224	100%

FUENTE: Estadística de la UMSS Perfil Epidemiológico 2010

FECHA: Enero, 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 2: Datos estadísticos de los diagnósticos de pediatría.

N°	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	Hiperbilirrubinemia	80	0.67
2	Resfriado Común	2931	24.87
3	Ictericia	60	0.50
4	Displasia de Cadera	202	1.71
5	Dermatitis de Pañal	150	1.27
6	Peso Bajo	15	0.12
7	Rinofaringitis	596	5.05
8	Diarrea y Gastroenteritis	641	5.43
9	Bronquitis	579	4.91
10	Rinitis	249	2.11
11	Parasitosis	638	5.41
12	Infección de Vías Urinarias	379	3.21
13	Faringitis Aguda	260	2.20
14	Amigdalitis	104	0.88
15	Amebiasis	78	0.66
16	Desnutrición	136	1.15
17	Anemia	97	0.82
18	Vulvo vaginitis	6	0.05
19	Talla Baja	70	0.59
20	Otras Enfermedades	4513	38.29
	TOTAL	11784	100%

FUENTE: Estadística de la UMSS Perfil Epidemiológico 2010

FECHA: Enero, 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 3: Datos estadísticos de los diagnósticos de Cardiología Pediátrica

N°	DIAGNÓSTICO	CANTIDAD	%
1	Comunicación Intraventricular	162	12.37
2	Malformaciones Congénitas	79	6.03
3	Persistencia Conducto Arterioso	92	7.02
4	Insuficiencia Válvula Tricúspide	289	22.07
5	Deformidades Congénitas de los pies	3	0.22
6	Hipertensión Pulmonar	50	3.81
7	Enfermedades de Vasos Pulmonares	6	0.45
8	Hiperbilirrubinemia	3	0.22
9	Anemia	2	0.15
10	Resfriado Común	100	7.63
11	Insuficiencia Cardíaca	82	6.26
12	Comunicación Intraauricular	38	2.90
13	Estenosis Pulmonar	31	2.36
14	Falso Tendón	11	0.84
15	Arritmia	26	1.98
16	Estenosis Válvula Tricúspide	7	0.53
17	Osteocondritis	5	0.38
18	Costo condritis	5	0.38
19	Estenosis Aórtica	3	0.22
20	Atresia Pulmonar	1	0.07
21	Cefalea	1	0.07
22	Condritis	1	0.07
23	Otras Enfermedades	309	23.60
	TOTAL	1309	100%

FUENTE: Estadística de la UMSS Perfil Epidemiológico 2010

FECHA: Enero, 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 4: Datos estadísticos de los diagnósticos de Cardiología Adultos

N°	DIAGNÓSTICO	CANTIDAD	%
1	Comunicación Intraventricular	10	0.95
2	Fiebre Reumática	2	0.19
3	Persistencia Conducto Arterioso	9	0.85
4	Taquicardia Ventricular	16	1.52
5	Hipertensión Arterial	547	52.19
6	Contractura Muscular	20	1.90
7	Gastritis	3	0.28
8	Migraña	3	0.28
9	Neuritis	5	0.47
10	Bloqueo Rama Derecha	2	0.19
11	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	4	0.38
12	Prolapso Válvula Mitral	3	0.28
13	Estenosis Pulmonar	20	1.90
14	Síndrome Parkison	2	0.19
15	Arritmia	43	4.10
16	Soplo Funcional	2	0.19
17	Costo condritis	75	7.15
18	Condritis	82	7.82
19	Otras Enfermedades	195	18.60
	TOTAL	1048	100%

FUENTE: Estadística de la UMSS Perfil Epidemiológico 2010

FECHA: Enero, 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 5: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Medicina General

N°	DIAGNÓSTICO	CANTIDAD	%
1	Resfriado Común	685	11.82
2	Dorsalgia	337	5.81
3	Cefalea	124	2.13
4	Diarrea y Gastroenteritis	117	2.01
5	Gastritis	621	10.71
6	Amebiasis	121	2.08
7	Infección de Vías Urinarias	189	3.26
8	Anemia por deficiencia de hierro	1	0.01
9	Anorexia	1	0.01
10	Obesidad	1	0.01
11	Dolor Abdominal	134	2.31
12	Conjuntivitis	15	0.25
13	Hipertensión Arterial	166	2.86
14	Faringoamigdalitis	203	3.50
15	Gastritis y Duodenitis	101	1.74
16	Tos	103	1.77
17	Neuritis	50	0.86
18	Dermatitis	75	1.29
19	Laringitis y Traqueitis	67	1.15
20	Rinitis Alérgica	68	1.17
21	Osteoporosis	61	1.05
22	Poli artrosis	24	0.41
23	Otras Enfermedades	2531	43.67
	TOTAL	5795	100%

FUENTE: Estadística de la UMSS Perfil Epidemiológico 2010

FECHA: Enero, 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

1.1.14 Características geo-físicas de la institución

La Institución se encuentra geográficamente ubicada en el Sur de la ciudad en el sector del Camal por consiguiente brinda atención en su mayoría a las familias que viven a sus alrededores, sin descartar que también brinda atención a pacientes de provincia.

1.1.15 Política de la institución

Nuestra actividad está orientada a brindar atención eficaz y eficiente a mujeres y niños para contribuir al mejoramiento del nivel de salud y la calidad de vida de la población a través de la revisión permanente de nuestros procesos para lograr la satisfacción de nuestros usuarios.⁶

⁶ ARCHIVOS DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

1.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Tomando en cuenta que todo trabajo es un proceso o parte de un proceso, entonces todo producto y servicio es producido a través de procesos. Por lo tanto, si una organización desea mejorar la calidad de sus productos y servicios, el punto de partida es la optimización de procesos.

La visión por procesos y la transición a ese esquema utiliza técnicas como el mejoramiento continuo, los mismos que facilitaran el cumplimiento de grandes objetivos. Una organización debe funcionar eficientemente sin importar la o las personas que lo dirijan, esto se consigue cuando los procesos están claramente identificados e institucionalizados, de tal manera que la estructura facilite la realización de los mismos.

1.2.1 Conceptualización de proceso

Un proceso es la integración secuencial de actividades, personas, materiales, métodos y máquinas, para producir resultados en forma de productos o servicios, que tienen valor para el cliente. No existe producto y/o servicio sin un proceso, de la misma manera, no existe proceso sin un producto o servicio, por lo tanto, un proceso se define como: cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, le agregue valor a éste y suministre un producto a un cliente externo o interno. Los procesos utilizan los recursos de una organización para suministrar resultados definitivos.⁷

⁷ HARRINGTON, H. James. Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, Pág. 6

1.2.2 Administración por procesos

La administración por procesos es la forma de gestionar toda la organización basándose en los procesos. Entendiendo estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del cliente.⁸

La gestión por procesos se basa en la modelización de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto. El propósito final de la gestión por procesos es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas (clientes, accionistas, personal, proveedores, sociedad en general).⁹

En los modelos organizacionales clásicos, los procesos son segregados al máximo en las áreas funcionales, para aumentar el control mediante la especialización del trabajo por departamentos o funciones diferenciadas. Esta visión departamentalizada de las organizaciones ha sido fuente de diversos problemas y críticas.

⁸ Fuente: http://personales.jet.es/almazarrain/Gestion_procesos.htm. Diciembre 2006.

⁹ Fuente: <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/ger/gestitra.htm>. La Gestión Tradicional y la Gestión por Procesos. Diciembre 2006

1.2.3 Como realizar el cambio de una organización funcional a una organización por proceso

Pasar de una orientación organizacional a una orientación de proceso es un cambio cultural muy difícil. Esto requiere un replanteamiento fundamental en el manejo de la organización. El cambio no es fácil, no es simple, requiere una gran reflexión, un plan bien concebido, un enfoque complejo y un liderazgo constante.

Existen 10 normas que deben emplearse como guía en su proceso de cambio:

- ❖ La organización debe creer que el cambio es importante y valioso para su futuro.
- ❖ Debe existir una visión que describa el cuadro del estado futuro deseado, que todas las personas lo vean y lo comprendan.
- ❖ Deben identificarse y eliminarse las barreras reales y potenciales.
- ❖ Toda la organización debe estar tras la estrategia de convertir en realidad la visión.
- ❖ Los líderes de la organización necesitan modelar el proceso y elaborar un ejemplo.
- ❖ Debe suministrarse entrenamiento para las nuevas técnicas requeridas.
- ❖ Deben establecerse sistemas de evaluación de manera que puedan cuantificarse los resultados.
- ❖ Debe suministrarse a todos una retroalimentación continua.
- ❖ Debe suministrarse entrenamiento para corregir el comportamiento no deseado.
- ❖ Deben establecerse sistemas de reconocimiento y recompensa para reforzar efectivamente el comportamiento deseado.¹⁰

¹⁰ HARRINGTON, H. James. Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, Pág. 6

1.2.4 Importancia de los procesos

Los procesos son el corazón de una empresa, representa como una compañía crea y entrega valor a sus clientes, constituye su trabajo real, así las personas estén o no conscientes de ello. En las organizaciones tradicionales (funcionales), los procesos son fragmentados, invisibles, no nombrados ni administrados y exhiben un pobre desempeño. El planteamiento de los procesos es transfuncional y orientado a resultados, además demanda un nuevo vocabulario y una nueva perspectiva. La misma que es esencial para la orientación de los clientes, calidad, flexibilidad, rapidez, servicio y mejoramiento continuo.¹¹

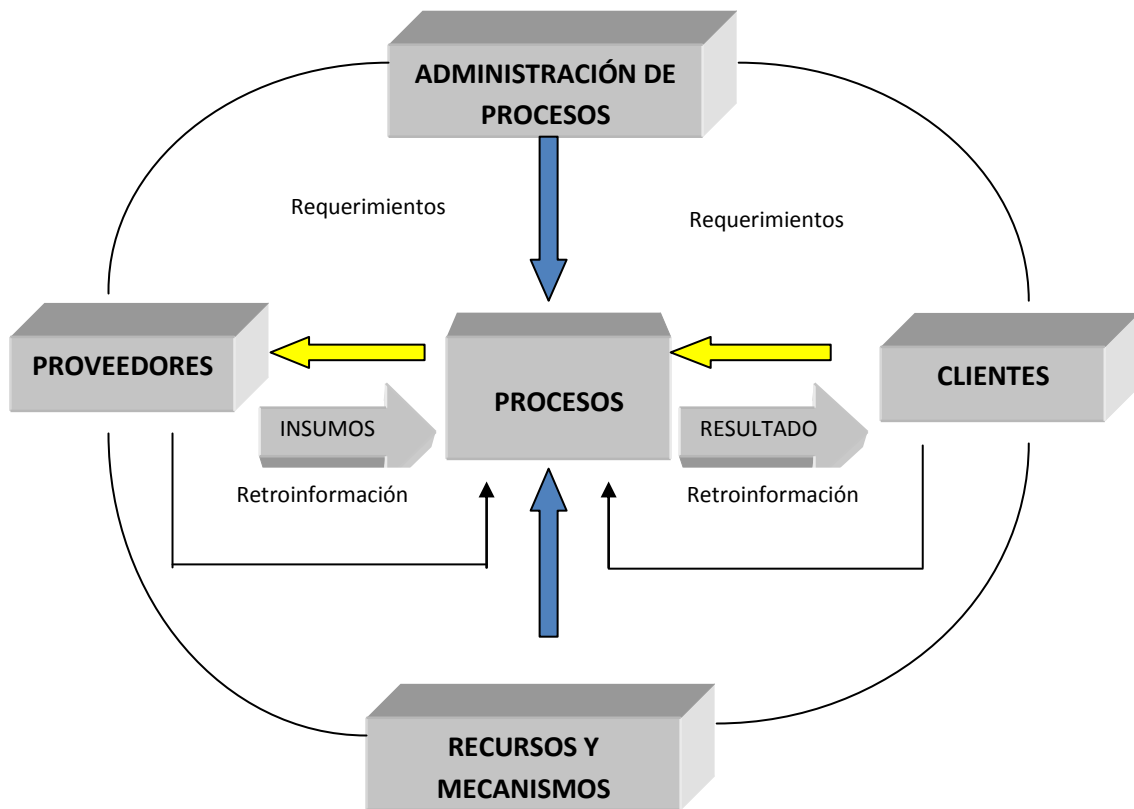
1.2.5 Estructura de un proceso

En un proceso existen proveedores que entregan insumos para la realización de un producto o la prestación de un servicio. Una vez realizado el proceso, los clientes esperan de éste resultado, a su vez, tanto clientes como proveedores necesitan de ciertos requerimientos e información que se retroalimenta desde los clientes y desde los proveedores. El proceso en sí, requiere de recursos y mecanismos para su ejecución que serán administrados por procesos. Toda esta estructura llega en su conjunto a ciertos límites hacia todas las partes componentes de ella, como se aprecia en el siguiente gráfico.¹²

¹¹ <http://www.tress.com.mx/boletin/sept2003/procesos.htm>, Octubre de 2006

¹² Guidance on the Process Approach to quality management systems, Pag. 3

Gráfico 1: Estructura del proceso

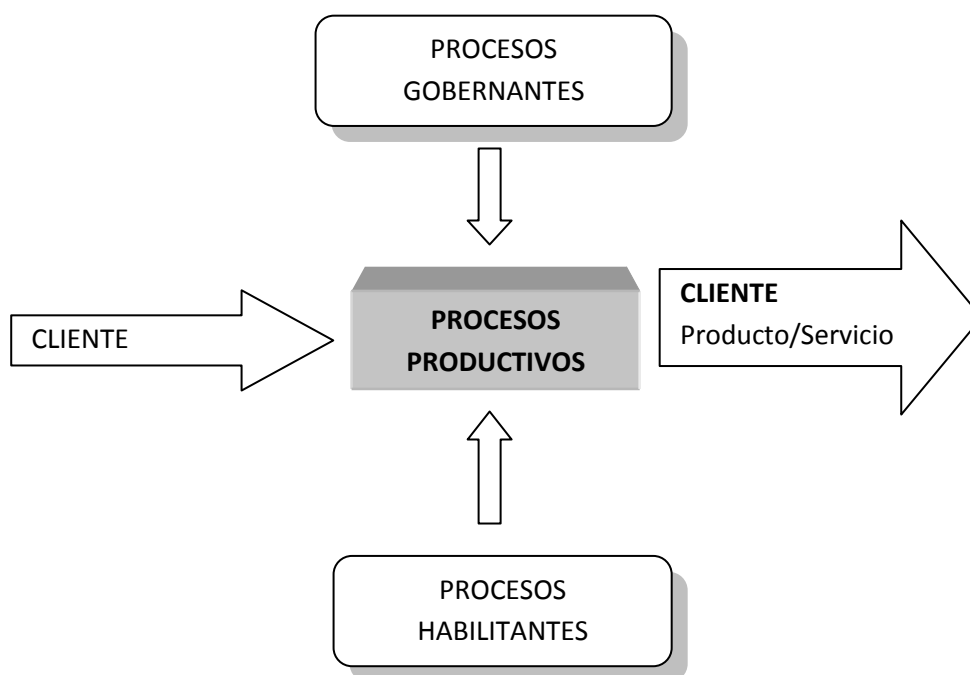


1.2.6 Clasificación de los procesos

Para realizar el análisis de procesos es necesario tener en cuenta su clasificación, el mismo que se muestra en el siguiente gráfico.¹³

¹³ MARIÑO Navarrete, Hernando, Gerencia de Procesos. Pág. 39

Grafico 2: Clasificación de los procesos



1.2.6.1 Procesos gobernantes o de dirección. Se refiere a la planificación, monitoreo y controles, son procesos gerenciales de planificación financiera o desdoblamiento de la estrategia.

1.2.6.2 Procesos operativos, de producción o institucionales. Son los procesos que generan salidas y tienen un alto impacto sobre la satisfacción del cliente, generan valor agregado a la organización. Entre ellos pueden estar, desarrollo de productos, servicio al cliente, entrega de pedidos.

1.2.6.3 Procesos habilitantes de apoyo (staff) o de la empresa. Se refiere a los procesos internos de apoyo a los productivos y gobernantes. Entre estos pueden estar los servicios administrativos, recursos humanos, tecnología y sistemas de información, contabilidad y finanzas, gestión de calidad, legislaciones y reglamentos.

1.2.7 Mejoramiento de procesos

El mejoramiento de procesos de la empresa es una metodología sistemática que se ha desarrollado con el fin de ayudar a una organización a realizar avances significativos en la manera de dirigir sus procesos. Esta metodología se centra en eliminar el desperdicio y la burocracia, también ofrece un sistema que le ayudará a simplificar y modernizar sus funciones, y al mismo tiempo, asegurará que sus clientes internos y externos reciban productos sorprendentemente buenos.¹⁴

El principal objetivo consiste en garantizar que la organización tenga procesos que:

- ❖ Eliminen los errores
- ❖ Minimicen las demoras
- ❖ Maximicen el uso de los activos
- ❖ Promuevan el entendimiento
- ❖ Sean fáciles de emplear
- ❖ Sean amistosos con el cliente
- ❖ Sean adaptables a las necesidades cambiantes de los clientes
- ❖ Proporcionen a la organización una ventaja competitiva
- ❖ Reduzcan el exceso de personal

¹⁴ HARRINGTON, H. James. Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, Pág. 23

1.2.8 Fases del mejoramiento de procesos de la empresa.

La metodología del mejoramiento de procesos de la empresa comprende los siguientes pasos, con los objetivos de cada una de ellos:

1.2.8.1 Organización para el mejoramiento. Asegurara el éxito mediante el establecimiento de liderazgo, compromiso y comprensión.

1.2.8.2 Comprensión del proceso. Comprender todas las dimensiones del actual proceso de la empresa.

1.2.8.3 Modernización.- Mejorar la eficiencia y adaptabilidad del proceso de la empresa.

1.2.8.4 Mediciones y controles. Poner en práctica un sistema para controlar el proceso para un mejoramiento progresivo.

1.2.8.5 Mejoramiento continuo. Poner en práctica un proceso de mejoramiento continuo.

1.2.9 Mapa de procesos

Es un diagrama que permite identificar los procesos de una organización y describir sus interrelaciones principales. Este diagrama ofrece una visión general del sistema organizacional o de gestión. En él, se representan los procesos que componen en Sistema así como sus relaciones principales. Dichas relaciones se indican mediante flechas y registros que representan los flujos de información.

El número de procesos de un sistema puede ser variable dependiendo del enfoque de la persona que esté analizando o diseñando el sistema. Para comprender el significado y la importancia de un mapa de procesos, podemos valernos del símil de un puzzle (rompecabezas). El mapa de procesos es como

la imagen de un puzzle, no se ve alterada por la forma o tamaño de las piezas que lo forman. Así como la misma imagen puede construirse con un puzzle de 20 piezas o de 200 piezas. Un mismo sistema de gestión puede representar con procesos (piezas del puzzle) de más o menos tamaño. El tamaño de los procesos (piezas) encajen perfectamente (sin solapes ni huecos) y que los distintos procesos tengan un tamaño similar entre sí.

Con muy pocos procesos, el Mapa de Procesos será escueto y fácil de comprender pero la descripción individual de cada proceso será más compleja. Por el contrario, identificando muchos procesos, la descripción individual de cada proceso será más sencilla, sin embargo, el Mapa de Procesos será más complejo. La solución óptima la encontraremos en un punto intermedio entre ambos extremos.¹⁵

1.2.10 Diagramación de procesos

La diagramación de flujo se define como un método para describir gráficamente un proceso existente o uno nuevo propuesto mediante la utilización de símbolos, líneas, palabras simples, demostrando las actividades y su secuencia en el proceso.¹⁶

1.2.11 Ventajas de emplear los diagramas de flujo

- ❖ Se adaptan en forma conjunta los diferentes elementos

¹⁵ Fuente: <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/ger/gestitra.htm>, La Gestión Tradicional y la Gestión por procesos. Diciembre de 2006

¹⁶ HARRINGTON, H. James. Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, Pág. 96

- ❖ La construcción de diagramas de flujo nos sirve para disciplinar nuestro modo de pensar.
- ❖ Los diagramas de flujo son un elemento muy importante en el mejoramiento de los procesos de la empresa.
- ❖ Los buenos diagramas de flujo muestran claramente las áreas en las cuales los procedimientos confusos interrumpen la calidad y la productividad.
- ❖ Por la capacidad para clarificar los procesos complejos, los diagramas de flujo facilitan la comunicación en estas áreas.

1.2.12 Visión general del diagrama de flujo

Elaborar un diagrama de flujo para la totalidad del proceso hasta llegar al nivel de tareas, es la base para analizar y mejorar el proceso. La asignación de partes del proceso a determinados miembros del equipo acelerará lo que de otra manera sería una tarea costosa y que demanda mucho tiempo. Existen diferentes diagramas de flujo y cada uno de éstos tiene un propósito. Para obtener efectividad en el mejoramiento del proceso, se debe comprender al menos cuatro técnicas:


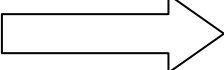
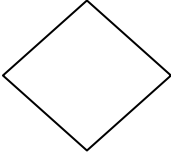
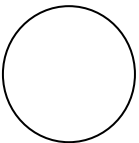

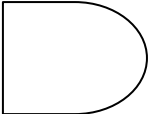
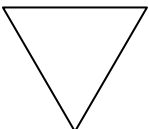
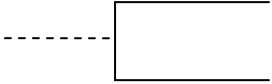
Diagramas de bloque, que proporcionan una visión rápida de un proceso.



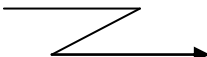
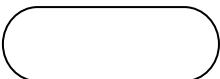
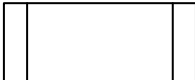
- ❖ Diagramas de flujo del Instituto Nacional Estadounidense de Estandarización (American National Standards Institute – ANSI), que analizan las interrelaciones o áreas.
- ❖ Diagramas de flujo funcional, que muestran el flujo del proceso entre organizaciones o áreas.
- ❖ Diagramas geográficos de flujo, los cuales muestran el flujo del proceso entre locaciones.

1.2.13 Símbolos estándares para el diagrama de flujo

Los diagramas de flujo más efectivos sólo utilizan símbolos estándares, ampliamente conocidos. El diagrama de flujo es una de las más antiguas ayudas de diseño con que podemos contar. Analizaremos los símbolos más comunes, en su mayoría publicados por la ANSI (American National Standards Institute)

Tabla 6: Símbolos estándares utilizados para el diagrama de flujo.

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	<p>Operación: Rectángulo. Utilice este símbolo cada vez que ocurra un cambio en un ítem. El cambio puede ser el resultado del gasto en mano de obra, la actividad de una máquina o una combinación de ambos elementos. Se usa para denotar cualquier clase de actividad.</p>
	<p>Movimiento / transporte: Flecha ancha. Utilice una flecha ancha para indicar el movimiento del output entre locaciones.</p>
	<p>Punto de Decisión: Diamante. Coloque un diamante en aquel punto del proceso en el cual deba tomarse una decisión. La siguiente serie de actividades variarán con base en esta decisión. Por lo general, los output del diamante se marcarán con las correspondientes opciones, y solo servirá para preguntas dicotómicas.</p>
	<p>Inspección: Círculo grande. Utilice un círculo grande para indicar que el flujo del proceso se ha detenido, de manera que pueda evaluarse la calidad del output. Típicamente esta involucra una inspección realizada por alguien que no sea la persona que efectuó la actividad previa. Este círculo también representa el punto en el cual se requiere una firma de aprobación.</p>
	<p>Documentación: Rectángulo con la parte inferior en forma de onda. Utilice este símbolo para indicar que el output de una actividad incluyó información registrada en papel.</p>
	<p>Espera: Rectángulo obtuso. Utilice este símbolo, algunas veces denominado bala, cuando un ítem o persona debe esperar o cuando un ítem se coloca en un almacenamiento provisional antes de que se realice la siguiente actividad programada.</p>
	<p>Almacenamiento: Triángulo. Utilice el triángulo cuando exista una condición de almacenamiento controlado y se requiera una orden solicitud para que el ítem pase a la siguiente actividad programada. Este símbolo se usa con mayor frecuencia para mostrar que el output se encuentra almacenado, esperando al cliente.</p>
	<p>Notación: Rectángulo abierto. Utilice un rectángulo abierto conectado al diagrama de flujo por medio de una línea punteada para registrar información adicional sobre el símbolo al cual está conectado. Otra forma de emplear un rectángulo</p>

	abierto consiste en identificar que persona es responsable de realizar una actividad o el documento que controla tal actividad.
	Conector: Círculo pequeño. Emplee un círculo pequeño con una letra dentro del mismo al final de cada diagrama de flujo para indicar que el output de esta parte del diagrama de flujo servirá como el input para otro diagrama de flujo. Éste símbolo se utiliza cuando no existe suficiente espacio para dibujar la totalidad del diagrama de flujo en un papel.
	Dirección de flujo: Flecha. Utilice una flecha para denotar la dirección y el orden que corresponden a los pasos del proceso. Se emplea una flecha para indicar el movimiento de un símbolo a otro, la flecha indica dirección: ascendente, descendente o lateral.
	Transmisión: Flecha quebrada. Utilice una flecha quebrada para identificar aquellos casos en los cuales ocurre la transmisión inmediata de la información.
	Limites: Círculo alargado. Utilice un círculo alargado para indicar el inicio y el fin del proceso. Normalmente dentro del símbolo aparece la palabra inicio o comienzo; y término o fin.
	Proceso predefinido: Rectángulo recortado con líneas verticales. Utilice el rectángulo recortado para hacer referencia a otros procesos que intervienen en el proceso que se está documentando.

Tomado de: HARRINGTON, H. James. Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, Pág. 106 – 110

1.2.14 JERARQUIZACIÓN DE PROCESOS

De acuerdo a la complejidad de los procesos se diferencia un nivel jerárquico que son los siguientes:

Macro proceso. Conjunto de procesos interrelacionados que tienen un objetivo común.

Proceso. Secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del cliente.

Subproceso. Son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar muy útil para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.

Actividad. Acciones que tienen lugar dentro de los procesos y son necesarias para generar un determinado resultado. Es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso.

Tarea. Trabajo que ha de hacerse en un tiempo determinado.

Procedimiento. Forma específico de efectuar una tarea o actividad dentro de una normativa establecida. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad, qué debe hacerse y quien debe hacerlo; cuando, donde y como se debe llevar a cabo; que materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y como debe encontrarse y registrarse.

1.2.15 Importancia del mejoramiento continuo

La importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización. A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte las organizaciones deben analizar los procesos utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta llegar a ser líderes.¹⁷

¹⁷ <http://www.monografias.com/trabajos/mejorcont/mejorcont.shtml>

2. CAPÍTULO DOS-DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados

Tabla 7: Matriz de Involucrados

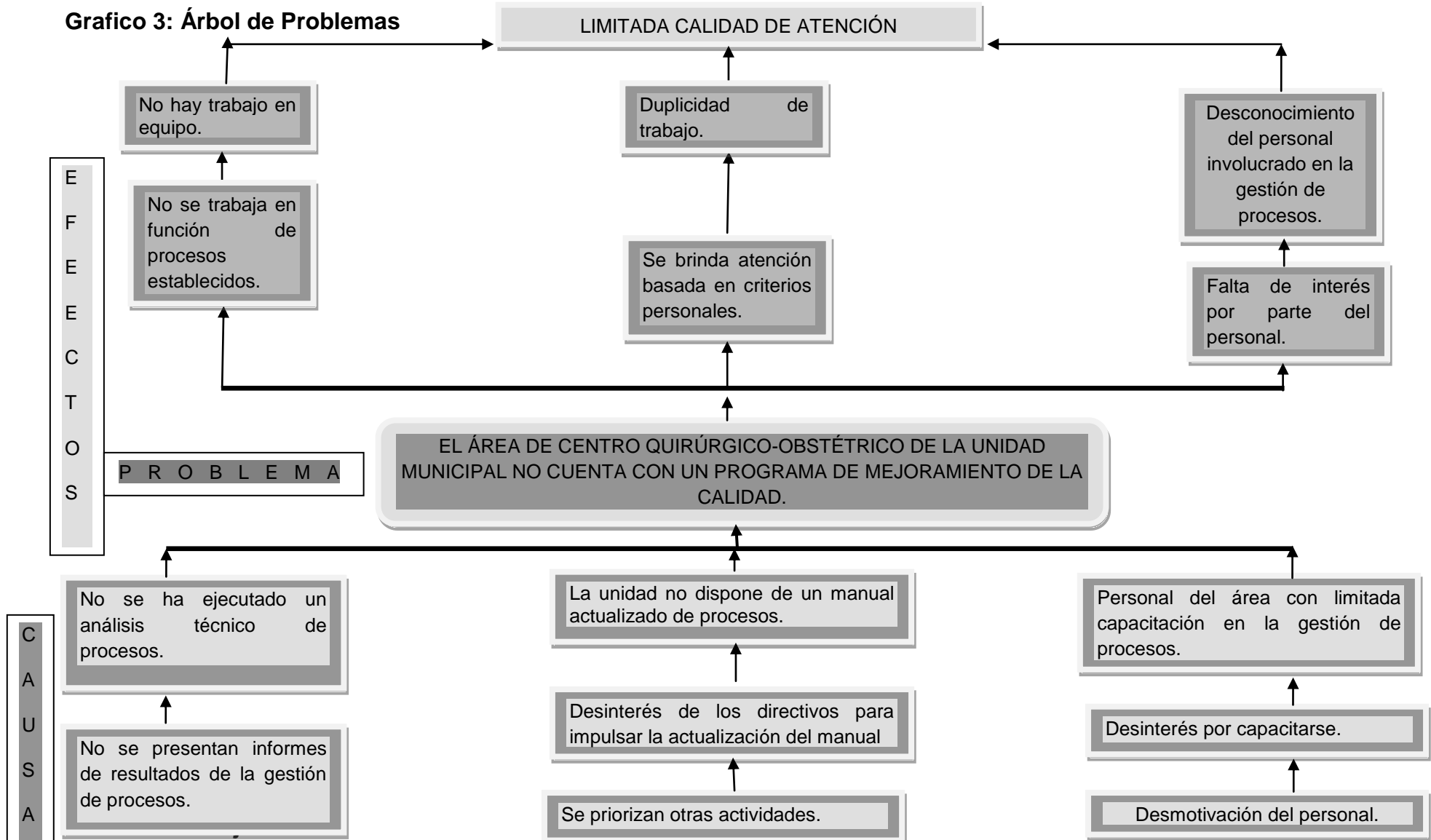
GRUPO / INSTITUCION	INTERÉS	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Distrito Metropolitano de Quito	Proporcionar atención en salud a los habitantes de Quito	Gestionar en el Consejo Municipal acuerdos y ordenanzas municipales	
Secretaria Metropolitana de Salud	Brindar servicios de calidad	-Ley orgánica de salud -Talentos Humanos	
Autoridades de la Unidad Municipal de Salud Sur	Mejorar la gestión institucional	-Talento humano. -Personal de la Institución -Reglamentos Institucionales y Procesos -Recursos Técnicos. -Ordenanzas municipales	Falta de inspección y evaluación en los procesos establecidos en el área.
Personal del centro Quirúrgico - Obstétrico de la Unidad de Salud (Médicos y Enfermeras).	Brindar atención médica y de enfermería con calidad, eficacia y eficiencia.	-Talento Humano. -Recursos -Materiales. -Procesos de Centro Obstétrico. -Reglamentos y políticas de la Unidad. -Leyes LOSEP	Baja calidad de atención. Falta de trabajo en equipo Escasa capacitación sobre temas de mejoramiento de la calidad.
Maestrante.	Contribuir con el desarrollo del proyecto orientado a la mejora de la calidad de atención.	Talento Humano. Recursos Educativos. Recursos Financieros Recursos Técnicos. -Diseñar, ejecutar y evaluar proyectos de mejoramiento	Personal involucrado desmotivado

FECHA: Marzo 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

2.2 Árbol de problemas

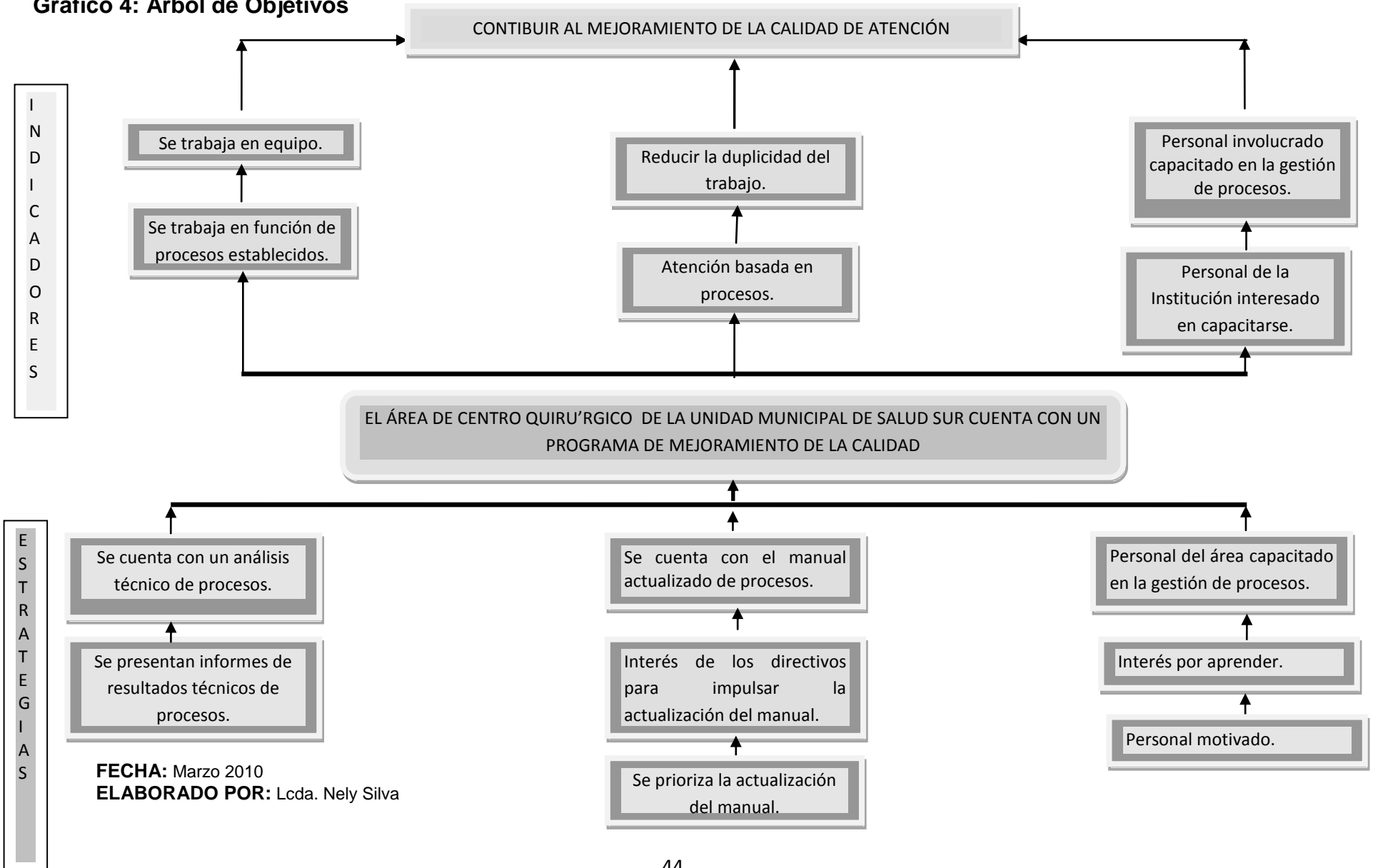
Grafico 3: Árbol de Problemas



FECHA: Marzo 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 4: Árbol de Objetivos



2.4 Matriz del marco lógico

Tabla 8: Matriz del Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al cliente externo del centro Quirúrgico-Obstétrico.</p>	<p>Mejorar en un 80% la calidad de atención al cliente externo hasta marzo 2011.</p>	<p>Tablas estadísticas</p> <p>Encuestas</p>	<p>Personal involucrado participa activamente en el proyecto.</p>
<p>PROPÓSITO.</p> <p>El Centro Quirúrgico de la Unidad Municipal de Salud Sur cuenta con un programa de mejoramiento de la calidad.</p>	<p>El 80% del personal aplica el programa de mejoramiento hasta marzo 2011.</p>	<p>Observación directa.</p> <p>Encuesta de satisfacción a usuarios internos</p>	<p>Apoyo de autoridades para el desarrollo del proceso.</p> <p>Personal motivado para la realización del proyecto.</p>
<p>RESULTADO 1</p> <p>Informe del análisis técnico de procesos identificados en el área</p>	<p>100% del análisis técnico de procesos realizados hasta marzo 2011.</p>	<p>Documentación.</p> <p>Procesos identificados.</p> <p>Caracterización de procesos.</p>	<p>Información obtenida es confiable.</p> <p>Hay apoyo de autoridades y personal para realizar.</p>
<p>RESULTADO 2</p> <p>Se cuenta con la actualización del manual de procesos del área del centro Quirúrgico-Obstétrico.</p>	<p>Cumplir con el 100% con la actualización del manual de procesos al culminar el proyecto.</p>	<p>Matrices para la actualización del manual.</p> <p>Manual de procesos actualizados.</p>	<p>Se cuenta con la colaboración de todo el personal del área.</p>

RESULTADO 3 Personal del área del Centro Quirúrgico capacitado sobre el manual de procesos	Cumplir con el 80% del personal capacitado en la gestión de procesos.	Convocatoria. Nomina de asistentes. Fotos. Evaluación.	Apertura por parte de autoridades para realizar la capacitación. Personal involucrado colabora activamente en el desarrollo del evento.
--	---	---	--

FECHA: Marzo 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 9: Matriz de Actividades del resultado 1 del Marco Lógico

RESULTADO 1 Informe del análisis técnico de procesos identificados en el área.				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	RECURSOS ECONÓMICOS
1.1. Autorización al director. 1.2. Determinación de procesos en el área del Centro Quirúrgico. 1.3. Análisis técnicos de procesos identificados.	Autoridad. Maestrante. Personal del área.	4 Semanas	Computador. Documentación. Impresora. Copias Tinta	\$ 100 \$ 30 \$ 50 \$ 20 \$ 30

FECHA: Septiembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 10: Matriz de actividades del resultado 2 del marco lógico

RESULTADO 2				
Manual de procesos actualizado y entregado al área				
ACTIVIDADES	REPOSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	RECURSOS ECONÓMICOS
2.1. Diseño de matrices. - Descriptores y responsabilidades. - Diagrama de flujos. - Caracterización de procesos. 2.2. Levantamiento de procesos. 2.3. Diseñar el manual de procesos. 2.4. Entregar el manual de procesos del área.	Maestrante.	8 Semanas	Computadora. Papelería. Impresión del Manual Infocus Refrigerio.	\$ 100 \$ 10 \$ 30 \$ 10 \$60

FECHA: Septiembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 11: Matriz de actividades del resultado 3 del marco lógico

RESULTADO 3				
Personal del área de Centro Quirúrgico capacitado sobre manual de procesos.				
ACTIVIDADES	REPOSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	RECURSOS ECONÓMICOS
3.1. Elaboración del plan de capacitación. 3.2. Elaboración de memorias para el curso. 3.3. Evaluación de capacitación.	Maestrante.	4 Semanas	Encuestas Invitaciones Convocatorias Computadora. Papelería. Facilitador Refrigerio. Cd`s. Impresiones	\$10 \$50 \$10 \$100 \$15 \$200 \$80 \$50 \$20

FECHA: Septiembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

3. CAPITULO TRES-RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

3.1 RESULTADO 1. INFORME TÉCNICO DEL ANÁLISIS DE PROCESOS EXISTENTES EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO-OBSTÉTRICO

3.1.1 Introducción

En todas las Instituciones se realizan una infinidad de actividades y tareas diferentes, todas ellas forman parte de la identificación de procesos, pero, a menudo estas actividades no se conocen por lo que se carece de un conocimiento real de la situación dentro de los procesos y por lo tanto de las consiguientes posibilidades de mejora.

En el sistema de gestión de calidad está inmersa la mejora continua, y para poder realizarlo de la mejor manera es indispensable partir de un análisis de lo que tenemos, y por consiguiente debemos saber que mejorar, ésta información se basa en el cumplimiento o incumplimiento de los objetivos locales de la organización.

3.1.2 Objetivo

Analizar los procesos documentados existentes en el área de centro Quirúrgico-Obstétrico con el propósito de evaluar su idoneidad y mejorarlos.

3.1.3 ACTIVIDADES

3.1.3.1 Autorización al director

- ❖ Para la realización de este producto primeramente se procedió a solicitar la debida autorización a la dirección, con el propósito de que se me proporcione toda la información concerniente a procesos existentes en el área. (Anexo 4 y 5).

3.1.3.2 Determinación de los procesos existentes en el área del Centro – quirúrgico

- ❖ Luego de obtener la información necesaria se procede a analizar cada uno de los procesos existentes llegando a determinar la existencia de un macro proceso de SERVICIOS QUIRÚRGICOS, inmerso en este se encuentra el proceso SERVICIOS GÍNECO-OBSTÉTRICOS y como subprocesos los siguientes:
 - ❖ CIRUGÍA OBSTÉTRICA: (Cesárea y legrado)
 - ❖ CIRUGÍA GINECOLÓGICA:(Histerectomías, miomectomías)
 - ❖ ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL
 - ❖ LABOR DE PARTO.
 - ❖ RECEPCIÓN DEL RECIEN NACIDO.

3.1.3.3 Análisis técnico de procesos identificados

- ❖ Como podemos darnos cuenta se identificaron la presencia de 5 subprocesos en el Área de Centro Quirúrgico Obstétrico los mismos que forman parte del sistema de gestión de calidad, y que analizados en una forma general y observado los puntos más relevantes de cada subproceso, los concluyo de la siguiente manera

- ❖ Los procesos existentes en el área se encuentran documentados, pero no existe un manual que proporcione la información que contiene el mismo.

- ❖ Cada subproceso está establecido en 3 hojas de procesos las mismas que constan de:
 1. Hoja de descriptores y responsabilidades.
 2. Hoja de diagramas de flujo.
 3. Cuadro de caracterización de procesos.

- ❖ El detalle de actividades no describen su totalidad el proceso que se realiza.

- ❖ La mayoría de actividades detalladas en cada subproceso no agregan valor al mismo

- ❖ Al analizar los diagramas de flujo de los diferentes subprocesos podemos observar que no se detallan claramente la secuencia de actividades que se realizan dentro de cada subproceso.

- ❖ No se encuentra definidas claramente las responsabilidades conforme las actividades de todo el personal involucrado en cada uno de los subprocesos establecidos

- ❖ La descripción de las actividades no tienen estrecha relación con los diagramas de flujo

- ❖ En los diagramas de flujo se especifican mayor cantidad de gestión del área de enfermería, antes que del proceso en si.

- ❖ No se especifican todos los recursos necesarios para cumplir con el proceso es decir talento humano, físico, tecnológico y médico.

- ❖ No existen indicadores de gestión.

- ❖ La caracterización del proceso no cuenta con la descripción de todos los elementos del proceso.

- ❖ Además se puede observar que no están diagramados subprocesos que son de mucha importancia, y que actualmente disponemos en este servicio como son:
 1. Recuperación
 2. Cirugía general (Colecistectomía laparoscópica o abierta, ligaduras, oforectomías)
 3. Cirugías pediátricas

- ❖ Para la diagramación de estos subprocesos trataremos de utilizar la misma metodología en cuanto a la utilización de formatos con el fin de unificar con los subprocesos ya establecidos. Estos 3 subprocesos serán incrementados en la actualización del manual.
- ❖ Todos estos procesos serán presentados en un manual que estará a disposición de todo el personal del área del Centro Quirúrgico – Obstétrico de la Unidad Municipal de Salud Sur.

3.1.4 Compromisos

- ❖ Es necesario incorporar procesos y técnicas que permitan medir la satisfacción de los clientes frente al servicio prestado.
- ❖ .Puedo concluir además que los procesos existentes en el área de Quirófanos se encuentran normalizados bajo la norma ISO 9001:2000.
- ❖ No se ha realizado un mejoramiento de procesos desde el año 2008 año en que fueron documentados los procesos existentes.
- ❖ Es importante señalar que debe existir en la organización un comité de gestión de calidad el mismo que deberá trabajar buscando la eficiencia de la organización.

- ❖ Su descripción se encuentra documentado en un manual, pero de su existencia son pocas las personas que lo conocen y peor aún que se encuentre a disposición del personal involucrado.

3.1.5 Análisis del primer resultado

Una vez concluido el primer resultado se puede decir que sí se cumplió con el 100% del análisis técnico de procesos del área, cabe mencionar que se encontró un poco de dificultad en la recolección de la información necesaria pues no se me proporcionó en el tiempo solicitado.

3.2 RESULTADO 2: SE CUENTA CON LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS DEL ÀREA DEL CENTRO QUIRÙRGICO- OBSTÈTRICO

3.2.1 Introducción

Los sistemas de gestión de calidad, son una pauta fundamental para la implementación de las actividades que se llevan cabo en una organización. Es necesario plantear políticas, objetivos, planificar el control y la mejora de la calidad por parte de los directivos. Es preciso establecer la documentación que facilite el entendimiento de cada uno de los procesos que se realizan, al igual que se establezcan las condiciones de trabajo apropiadas los mismos que permitirán alcanzar los objetivos planteados.

El manual de procesos es el documento y herramienta técnica administrativa donde se identifica, decide y establece las relaciones de los procesos de una organización de una manera sistemática, lógica, secuencial y concurrente. Es importante señalar que los manuales de procesos son la base del Sistema de calidad y de Mejoramiento Continuo en la búsqueda de la eficiencia y la eficacia. Por último al no contar con esta herramienta no se podrán aplicar y ejecutar acciones encaminadas a mejorar la satisfacción del cliente y por ende la calidad de los servicios.

3.2.2 Objetivo

Identificar, describir y establecer los procesos agregadores de valor y que forman parte de la cadena de valor del área del Centro Quirúrgico-Obstétrico

3.2.3 Actividades


3.2.3.1 Diseño de matrices

Para poder continuar con las actividades establecidas se procede al diseño de las matrices que serán utilizadas en los subprocesos de Recuperación, Cirugía Pediátrica y Cirugía General las mismas que serán incrementadas en los procesos existentes y que son las siguientes, cabe mencionar que las matrices a utilizar tendrán similitud con las ya existentes con el objetivo de no distorsionar el manual.

Cada subproceso estará compuesto por 3 hojas que son las siguientes:

- ❖ Matriz de descriptores y responsabilidades
- ❖ Diagramas de flujo
- ❖ caracterización de procesos

Tabla 12: Matriz de descriptores y responsabilidades

Ref:	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR					
	MANUAL DE PROCESOS					
Código:	MACROPROCESO					
Fecha:	PROCESO					
Versión:	SUBPROCESO					
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES						
				Pág. 1 - 3		
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:		Fecha:		Fecha:		

FECHA: Diciembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


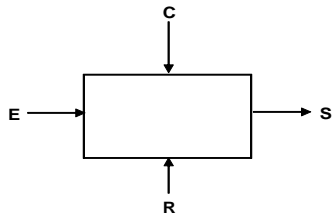
Tabla 13: Matriz de diagrama de flujo

Ref:	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código:	MACROPROCESO		
Fecha:	PROCESO		
Versión:	SUBPROCESO		
DIAGRAMA DE FLUJO			Pág. 2 - 3
ACTIVIDAD		REGISTRO	INSTRUCTIVO
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Diciembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 14: Matriz de caracterización de procesos

Ref:	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código:	MACROPROCESO		
Fecha:	PROCESO		
Versión:	SUBPROCESO		
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág. 3 - 3
		OBJETIVO:	
		ALCANCE:	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS	TECNOLÓGICOS Y MÉDICOS	
DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	
CONTROLES			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN			Código
INDICADORES			
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO		
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Diciembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

3.2.3.2 Levantamiento de procesos


- ❖ Realizado el estudio de la documentación de procesos del Área de Centro Quirúrgico-Obstétrico y con el diseño de las matrices que fueron utilizadas en el levantamiento de procesos, se procedieron a realizar un reconocimiento de las actividades que se realizan en Recuperación , Cirugías Pediátricas y cirugías generales, y para esto se procedió a realizar en forma directa preguntando y observando al personal involucrado, esto con el objetivo de poder ir enlistando las tareas y actividades que se realizan sean estas cotidianas, esporádicas y/o periódicas para luego ir agrupando en orden lógica y secuencial, la misma que me permitirá construir la HOJA DE CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES.

- ❖ Posteriormente se procedió a la agrupación de las actividades por afinidad, lógica y secuencial en su ejecución a fin de organizarlas y poder conformar un esquema jerarquizado de las mismas lo que será EL DIAGRAMA DE FLUJO.

- ❖ Y por último elaborar la tercera hoja que será el CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO, la misma que contiene información sobre entradas, salidas, recursos, controles, registros, e indicadores elementos necesarios para establecer el proceso.

- ❖ A continuación presento los siguientes subprocesos que serán incrementados en el manual de procesos.

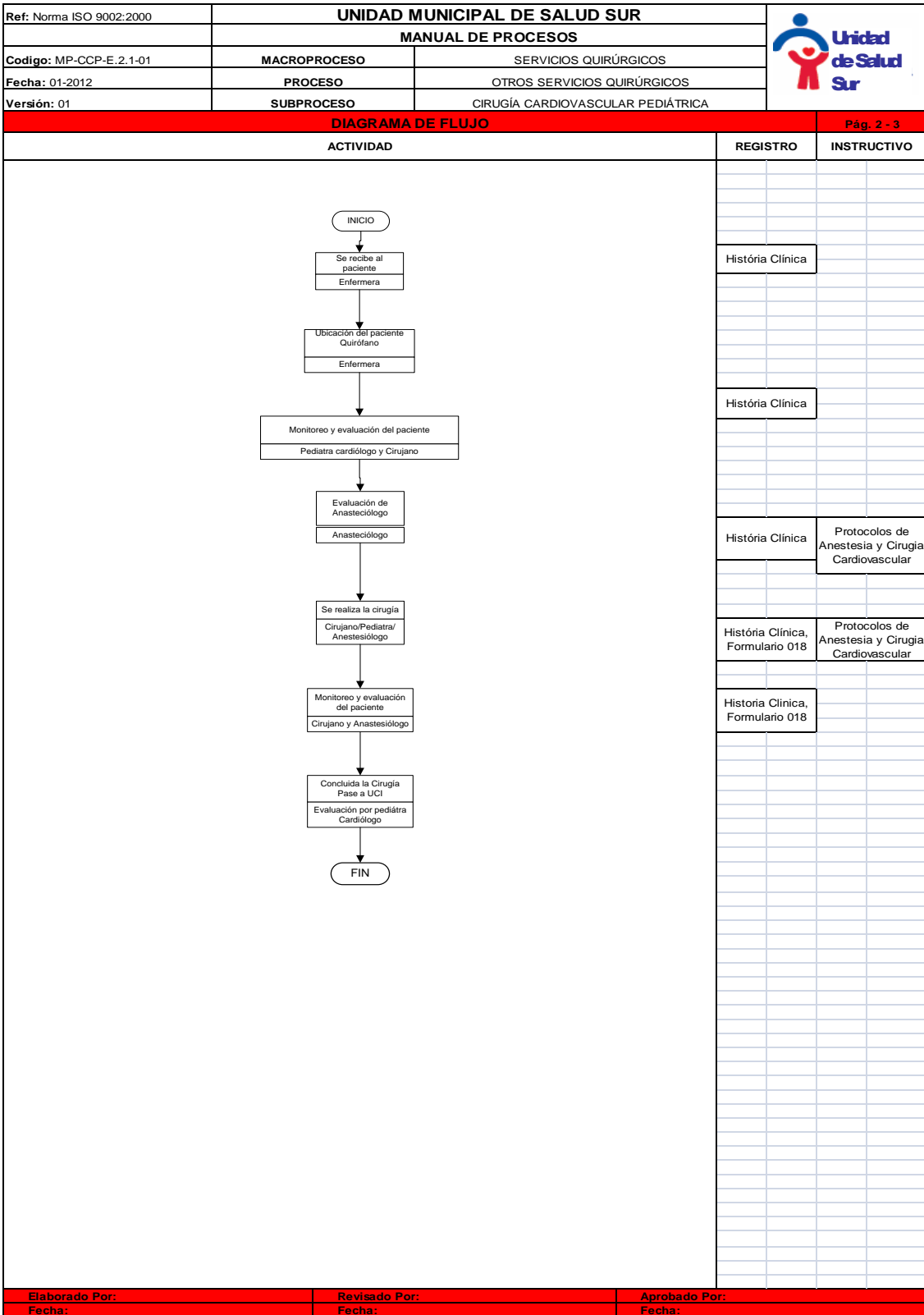
Tabla 15: Descriptores y responsabilidades del subproceso de cirugía cardiovascular – pediátrica.

Ref: Norma ISO 9002:2000		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR				
		MANUAL DE PROCESOS				
Codigo: MP-CCP-E.2.1-01	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS				
Fecha: 01-2012	PROCESO	OTROS SERVICIOS QUIRÚRGICOS				
Versión: 01	SUBPROCESO	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA				
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES						Pág. 1 - 3
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
1	Se recibe al Paciente	El paciente es ubicado por la Enfermera en Quirófanos.	Médico Pediatra / Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica	
2	Ubicación del paciente en Quirófano	En donde se le Monitoriza signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca, y saturación de oxígeno) y se evalúa	Médico Cirujano/ Anestesiólogo/ Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica	
3	Evaluación de Anestesiólogo	El Médico Anestesiólogo, verifica signos vitales, edad de paciente y peso para establecer la medicación anestésica	Anestesiólogo Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica	Protocolos de Anestesia y Cirugía Cardiovascular
4	Realización de Cirugía	Se procede a intervenir al Paciente.	Cirujano Cardiólogo / Médico Residente de Cardiología /	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica, Formulario 018	Protocolos de Anestesia y Cirugía Cardiovascular
5	Evaluación de Paciente	Una vez concluida la cirugía, el médico anestesiólogo verifica los signos vitales y conduce al Paciente al Area de Cuidados Intensivos o recuperación, acompañado del Médico Pediatra.	Anestesiólogo / médico Pediatra/ Enfermera.	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica, Formulario 018	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:		Fecha:		Fecha:		

FECHA: Diciembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


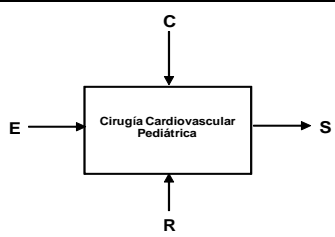
Tabla 16: Diagrama de flujo del subproceso de cirugía cardiovascular – pediátrica.



FECHA: Diciembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


Tabla 17: Caracterización del subproceso de cirugía cardiovascular pediátrica

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Cod: MP-CCP-E.2.1-01	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	OTROS SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Versión: 01	SUBPROCESO	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág. 3 - 3
		OBJETIVO: Definir el proceso de atención a los niños que requieran atención quirúrgica cardiológica en la UMSS.	
		ALCANCE: El proceso esta desarrollado para la atención a niños con patologías Cardíacas que sean atendidos en la UMSS.	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Pacientes Cardiópatas	Admisión	MP-AHNU-A.2-01	
	Consulta Externa	MP-CE-B-01	
	Emergencias	MP-E-C-01	
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Paciente atendido Quirúrgicamente	Servicios de Recuperación	MP-SR-E.3-01	
	Hospitalización	MP-HOS-D-01	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS	TECNOLÓGICOS Y MÉDICOS	
DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	
Médico Cardiólogo	Quirófanos	Instrumental de cirugía pediátrica	
Médico Residente	Mobiliario	Máquinas de anestesia	
Pediatría	Suministros de oficina	Ventiladores.	
Anestesiólogo	Estación de enfermería	Fonendoscópios	
Enfermera		Monitores	
Auxiliar de enfermería			
CONTROLES			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN	Código		
Historia Clínica (formulario 018)			
Registro de Cirugías			
INDICADORES			
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO		
% de pacientes que requieren cirugía cardiovascular	$(\text{Número de niños que son operados} / \text{total de niños atendidos que requieren cirugía}) * 100$		
% de supervivencia de los pacientes operados	$(\text{Número de niños vivos luego de la operación} / \text{total de niños operados}) * 100$		
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Diciembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


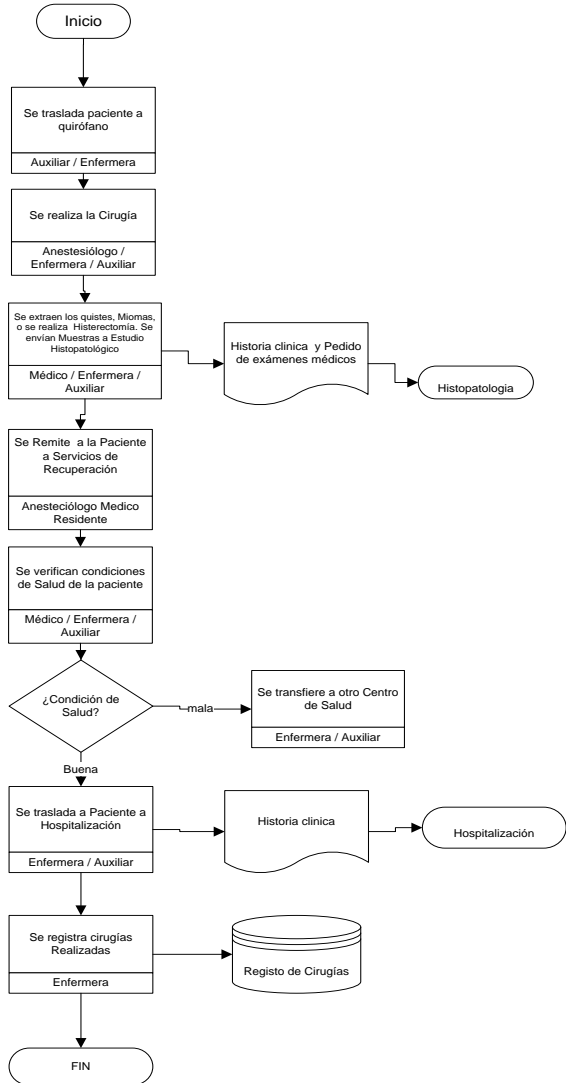
Tabla 18: Descriptores y responsabilidades del subproceso de cirugía general

Ref: Norma ISO 9001:2000		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR				
		MANUAL DE PROCESOS				
Código: MP-CGE-E.2.2-01	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS				
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS				
Versión: 01	SUBPROCESO	CIRUGÍA GENERAL				
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES						Pág. 1 - 3
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
1	Se traslada al paciente a quirófano	En el quirófano se prepara al paciente para la cirugía	Auxiliar, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica, Formulario 018	
2	Se realiza la cirugía	Se realiza el procedimiento quirúrgico prescrito (Colesistectomía Laparoscópica o abierta, Ligaduras, Hernias, oforectomías, y otras).	Médico, Enfermera, Auxiliar, Anestesiólogo	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica y Pedidos de exámenes médicos	Protocolos de Anestesiología, Quirúrgicos y de Enfermería
3	Recuperación	Se remite al paciente a servicio de recuperación.	Anestesiólogo, Médico residente / Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica	
4	Se verifica condiciones de salud del paciente	Si es buena actividad 5 Si es mala actividad 6	Médico, Enfermera, Auxiliar	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica	
5	Se traslada a la paciente a hospitalización	Se describe la condición de la paciente en Historia clínica	Médico, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica	
6	Transferencia	Se transfiere a la paciente a otro centro de salud	Médico, Enfermera, Auxiliar	Servicios Quirúrgicos	Hoja de transferencia y Epicrisis	
7	Se registra cirugías realizadas	Se ingresa los datos al sistema de UMSS	Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Registro de cirugías	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:		Fecha:		Fecha:		

FECHA: Diciembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


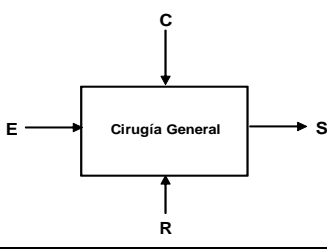
Tabla 19: Diagrama de flujo del subproceso de cirugía general

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-CGE-E.2.2-01	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 01	SUBPROCESO	CIRUGÍA GENERAL	
DIAGRAMA DE FLUJO			Pág. 2 - 3
ACTIVIDAD			REGISTRO
			INSTRUCTIVO
			Historia Clínica, Formulario 018
			Historia clínica y Pedidos de exámenes médicos
			Protocolos de Anestesiología, Quirúrgicos y de Enfermería
			Historia clínica y Pedido exámenes médicos
			Historia Clínica
			Historia Clínica
			Hoja de transferencia y Epicrisis
			Historia clínica
			Registro de cirugías
Elaborado Por:			Revisado Por:
Fecha:			Fecha:
Aprobado Por:			Fecha:

FECHA: Diciembre 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


Tabla 20: Caracterización del subproceso de cirugía general

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-CGE-E.2.2-01	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 01	SUBPROCESO	CIRUGÍA GENERAL	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág. 3 - 3
		OBJETIVO: Establecer un proceso documentado para la atención de las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente en el Centro Obstétrico-Quirúrgico de la UMSS.	
		ALCANCE: Este proceso esta desarrollado para la atención a pacientes quirúrgicas del centro obstétrico de la UMSS	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Paciente a ser intervenida Quirúrgicamente	Admisión	MP-AHNU-A.2-01	
	Consulta Externa	MP-CE-B-01	
	Emergencias	MP-E-C-01	
	Hospitalización	MP-HOS-D-01	
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Paciente Intervenida Quirúrgicamente	Servicios de Recuperación	MP-SR-E.3-01	
	Hospitalización	MP-HOS-D-01	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS	TECNOLÓGICOS Y MÉDICOS	
DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	
Médico cirujano	Quirófano	Instrumental médico	
Médico residente	Moviliario	Maquinas de anestesia	
Anestesiólogo	Suministros de oficina	Ventiladores	
Enfermera		Monitores	
Auxiliar		Saturadores de oxígeno	
		Tensiómetros	
CONTROLES			
Protocolos de atención			
Historia clínica			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN	Código		
Historia clínica (formulario 018)			
Pedido de exámenes médicos			
Hoja de transferencia			
Hoja de Epicrisis			
Registro de cirugías			
INDICADORES			
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO		
No de otras cirugías realizadas	Número		
Registro de cirugías			
Elaborado Por:		Revisado Por:	Aprobado Por:
Fecha:		Fecha:	Fecha:

FECHA: Enero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


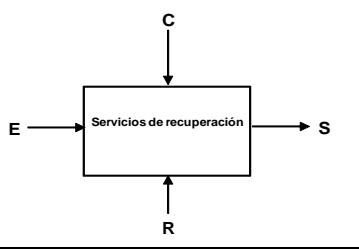
Tabla 21: Descriptores y responsabilidades del subproceso de recuperación

Ref: Norma ISO 9001:2000		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR				
		MANUAL DE PROCESOS				
Código: MP-SR-E.3-01	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS				
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS DE RECUPERACIÓN				
Versión: 01	SUBPROCESO	RECUPERACIÓN				
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES						Pág. 1 - 3
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
1	Salida del paciente	El médico, anesthesiólogo permite la salida del paciente ya sea de sala de partos o de quirófanos	Médico anesthesiólogo	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica	
2	Paciente ingresa a servicios de recuperación	Se monitorean signos vitales y se administra la medicación	Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Formularios historia clínica	
3	Evaluación del paciente, dependiendo del tipo de anestesia utilizada	Anestesia general actividad 4, Anestesia epidural y peridural actividad 5	Médico, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Formularios historia clínica	
4	Evaluación con aldrete	Si el Score= 10, se le remite a internación de GO. Si no es el Score = 10; se le mantiene en recuperación	Médico, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Formularios historia clínica	
5	Evaluación con bromagge	Si el valor= 0; se le remite a internación de GO. Si el valor no es = 0; se lo mantiene en recuperación	Médico, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Formularios historia clínica	
6	Ingreso de pacientes a internación	Se recibe a la paciente estable de los servicios de recuperación	Médico, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Formularios historia clínica	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:		Fecha:		Fecha:		

FECHA: Enero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 23: Caracterización del subproceso de recuperación

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-SR-E.3-01	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS DE RECUPERACIÓN	
Versión: 01	SUBPROCESO	RECUPERACIÓN	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág. 3 - 3
		OBJETIVO: Establecer un proceso documentado para la atención post operatorio de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente	
		ALCANCE: Este proceso esta desarrollado para pacientes de recuperación de la UMSS	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Pacientes de servicios Quirúrgicos Gineco Ostétricos	Servicios Quirúrgicos Gineco Obstétricos	MP-SQGO-E.1-01	
Pacientes de otros servicios Quirúrgicos	Otros servicios Quirúrgicos	MP-OSQ-E.2.01	
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Pacientes recuperados	Egreso	MP-E-F-01	
	Hospitalización	MP-HOS-D-01	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS	TECNOLÓGICOS Y MÉDICOS	
DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	
Anestesiólogo	Área de recuperación	Equipos médicos	
Enfermera	Moviliario	Camillas	
Auxiliar de enfermería	Estación de enfermería	Monitores	
Médico residente	Suministros de oficina	Saturadores de oxígeno	
		Bombas de infusión	
		Oxígeno	
		Fonendoscópios	
		Mascarillas	
CONTROLES			
Protocolos de atención			
Historias clínicas			
Partes diarios de atención			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN			Código
Historia clínica			
Solicitud de exámenes			
Registros de cirugías			
INDICADORES			
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO		
% de recuperación de pacientes	$(\text{Pacientes recuperados} / \text{Pacientes ingresados}) * 100$		
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

3.2.3.3 Diseñar el manual de procesos

- ❖ Para poder actualizar el manual de procesos del Área de Centro Quirúrgico- Obstétrico se tomará en cuenta todos aquellos aspectos que se mencionaron en el análisis técnico de los procesos existentes, ítems en los cuales estarán basados la mejora y para el diseño del manual se presentó de la siguiente manera:

Tabla de contenido

1. PORTADA
2. INTRODUCCION
3. OBJETIVO
4. DEFINICIONES
5. CONTENIDO

1. PORTADA



UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

PÁG. # DE ## DEL DOC.
VERSIÓN 04

CENTRO OBSTÉTRICO-QUIRÚRGICO

MANUAL DE PROCESOS

Elaborado por: Lcda: Nely Silva.	Revisado por: Dr. Ricardo Gutiérrez.	Aprobado por: Dr. Ricardo Gutiérrez.
Fecha: Enero 2012	Fecha:	Fecha:

2. INTRODUCCIÓN

La elaboración del presente manual de procesos se da en cumplimiento a la necesidad de contar con un documento de carácter técnico normativo, el mismo que tiene la finalidad de describir en forma ordenada, clara y concisa las diferentes actividades a desarrollar durante el proceso de generación en la prestación de servicios y objetivos a alcanzar.

El presente documento se realizó en la Unidad Municipal de Salud Sur en el área de Centro Quirúrgico- Obstétrico el mismo que resume los sub procesos de: Cirugía Ginecológica, Cirugía Obstétrica, Atención del Parto Normal, Labor de Parto, Recuperación del Recién Nacido, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Recuperación , cada proceso contiene la hoja de descriptores y responsabilidades, diagrama de flujo y la caracterización del proceso, en los cuales se especifican cada uno de los pasos y actividades a seguir.

Es importante señalar que el presente documento debe ser periódicamente revisado por el personal de la Institución, con el objetivo de actualizarlo de acuerdo a las necesidades reales, todo el personal involucrado en los diferentes procesos dependerá de este documento el mismo que pretende convertirse en fuente de consulta permanente y con ello impulsar la eficiencia, eficacia y la calidad del proceso.

3. OBJETIVO

Actualizar el manual y la gestión de procesos en el Área de Centro Quirúrgico-Obstétrico, mediante los cambios y ajustes necesarios para mejorar la gestión diaria con el fin que se constituya en una herramienta administrativa práctica y de uso diario.

4. DEFINICIONES

4.1 Actividad. Acciones que tienen lugar dentro de los procesos y son necesarios para generar un determinado resultado. Es la suma de tareas que normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso.

4.2 Cliente. Organización o persona que recibe un producto, sinónimos: usuario final, beneficiario, comprador.

4.3 Controles. Acciones realizadas dentro de las actividades del proceso, que nos permiten mantener la calidad en la ejecución de las actividades del proceso.

4.4 Documento. Datos que poseen significado (información) y su medio de soporte. Este término se emplea en el contexto de cualquier medio que se utilice para contener información y puede incluir documentos escritos, grabados en discos duros de computador, cintas de video, gráficos, fotografías o combinación de éstos.

4.5 Entradas. Responde al ingreso de materias primas, materiales, información, dinero, personas, etc, necesarias para la ejecución de un proceso y que usualmente son salidas de otros procesos

4.6 Indicadores de gestión. Conjunto de mediciones realizadas al proceso para evaluar tanto las actividades como los resultados.

4.7 Macroproceso. Conjunto de procesos interrelacionados que tienen un objetivo común.

4.8 Manual de calidad. Documento que especifica el sistema integral de gestión de una organización.

4.9 Manual de procesos. Documento que identifica, describe y establece las relaciones de los procesos de una organización.

4.10 Objetivo del proceso. Un objetivo es el objeto de la acción; es lo que una organización o persona trata de cumplir en la ejecución de un proceso.

4.11 Procedimiento. Forma específica de efectuar una tarea o actividad dentro de una normativa establecida. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; qué debe hacerse y quién debe hacerlo; cuándo, dónde y cómo se debe llevar a cabo; que materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y como debe encontrarse y registrarse.

4.12 Proceso. Secuencia de actividades orientadas en general un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del cliente.

4.13 Proveedor. Persona natural o jurídica que suministra un producto.

4.14 Recursos. Constituyen los mecanismos necesarios para la ejecución efectiva del proceso y responden al personal, infraestructura, equipamiento y tecnología para la transformación de las entradas en salida, productos o servicios.

4.15 Registros. Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

4.16 Responsable. Es la organización o personas gestor del proceso y/o de las actividades que lo conforman, encargada de que el proceso se cumpla en forma adecuada, mide la consecución y cumplimiento del objetivo del proceso, del uso de los recursos, y de cada uno de los elementos constitutivos del proceso.

4.17 Salidas. Responde a la salida de un producto y/o servicio, resultado de un proceso y responde al egreso de materias primas, materiales, información, dinero, personas, etc. Necesarias para la ejecución de un proceso y que usualmente satisfacen las necesidades de un cliente.

4.18 Sistema de gestión de calidad: sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

4.19 Subproceso: Son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar muy útil para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.

4.20 Tarea: Trabajo que ha de hacerse en un tiempo determinado

5. CONTENIDO

5.1 MAPA DE PROCESOS DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

Tabla 24: Mapa de procesos de la Unidad Municipal de Salud Sur

<u>GOBERNANTES</u>
H. Gestión Legal
I. Proceso de gerencia
J. Calidad y planificación del SGC
K. Docencia
<u>CADENA DE VALOR</u>
A. Admisión y estadística
B. Consulta externa
C. Emergencia
D. Internación
E. Servicios quirúrgicos
F. Egreso
<u>COMPLEMENTARIOS Y DE APOYO</u>
L. Gestión de tecnología de información
M. Gestión administrativa
N. Gestión de talento humano
O. Gestión financiera
P. Servicios complementarios y de apoyo diagnóstico
Q. Desarrollo


FUENTE: Plan estratégico 2007 de la UMSS, Quito Ecuador

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Como podemos darnos cuenta en el mapa de procesos de la Unidad Municipal de Salud, se encuentra graficado dentro de la cadena de valor con la letra E. SERVICIOS QUIRÚRGICOS y sobre los cuales están basados los siguientes subprocesos del área de Centro Quirúrgico-Obstétrico.

Tabla 25: Descriptores y responsabilidades del subproceso labor de parto

Ref: Norma ISO 9011:2000		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR				
		MANUAL DE PROCESOS				
Código: MP-LP-E.1.1-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS				
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS				
Versión: 04	SUBPROCESO	LABOR DE PARTO				
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES						Pág. 1 - 3
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
1	Se recepta a la Paciente	La enfermera recibe a la Paciente, toma signos vitales, y ejecuta indicaciones médicas y elabora informe	Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Formulario de enfermería 021, en Historia	
2	Ingreso de la Paciente	Con la Historia Clínica le atiende el médico residente o tratante.	Médico	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica	
3	Estado de la paciente	En expulsivo? Si Act 9, No a la Act 4	Médico	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica	
4	Traslado de la paciente a la sala de Labor	La paciente es evaluada por el médico residente	Médico / Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica	
5	Evaluación	La paciente es apta para recibir analgesia. Si Act 6, No Actividad 7	Médico Residente	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica	
6	Procedimiento de Analgesia	Lo realiza el médico Anestesiólogo	Anestesiólogo	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica Formulario 018	Protocolo de Analgesia de Parto
7	Control de Labor de Parto	Se controla a la paciente hasta el periodo expulsivo	Médico Residente	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica / Partograma	Protocolo de Labor de Parto
8	Evolución Normal	Si Act 9. No Act 10.	Médico Residente	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica	
9	Parto Normal	Proceso Parto Normal	Médico Residente o Tratante	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica	
10	Cesárea	Proceso Cesárea	Médico Residente o Tratante	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:		Fecha:		Fecha:		

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 26: Diagrama de flujo del subproceso labor de parto



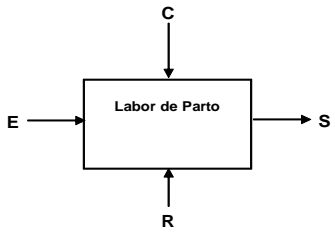
Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-LP-E.1.1-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 04	SUBPROCESO	LABOR DE PARTO	
DIAGRAMA DE FLUJO			
ACTIVIDAD	REGISTRO	INSTRUCTIVO	
<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> RCP[Recepción de la paciente Enfermera] RCP --> D1{¿Está en expulsivo?} D1 -- NO --> TSL[Se traslada paciente a Sala de Labor Médico / Enfermera] TSL --> ECP[Se evalúa condición de la paciente Ginecólogo] ECP --> D2{¿La condición es apta para la analgesia?} D2 -- SI --> HPA[Se hace procedimiento de anestesia Anestesiólogo] D2 -- NO --> HCP[Se hace control hasta que se realice el parto Ginecólogo] HPA --> D3{Tipo de Atención} HCP --> D3 D3 -- Parto Normal --> C1{{1}} D3 -- Cesarea --> C2{{2}} </pre>	<p>Formulario de enfermería 021, en Historia</p>		
	<p>Registro en Historia Clínica Formulario 018</p>	<p>Protocolo de Analgesia de Parto</p>	
	<p>Registro en Historia Clínica / Partograma</p>	<p>Protocolo de Labor de Parto</p>	
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	


Tabla 27: Caracterización del subproceso de labor de parto

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-LP-E.1.1-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 04	SUBPROCESO	LABOR DE PARTO	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág. 3 - 3
		OBJETIVO: Documentar el Proceso de atención de Labor de Parto en el Centro Quirúrgico de la UMSS	
		ALCANCE: Este proceso está desarrollado para la atención de labor de parto de la UMSS	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Paciente embarazada en Labor de Parto	Admisión y Estadística	MP-AHNU-A.1.2-04	
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Paciente preparada para Parto Normal	Atención Parto Normal	MP-APN-E.1.2-04	
Paciente preparada para Cesárea	Cesárea	MP-CO-E.1.3-04	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS	TECNOLÓGICOS Y MÉDICOS	
DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	
Médico tratante	Sala de Labor	Instrumental Médico	
Médico residente	Papelería	Monitor Fetal	
Enfermera	Moviliario	Bombas de infusión	
Auxiliar de enfermería		Monitores Multiparámetros	
		Camillas	
		Tensiómetro	
		Fonendoscópio	
CONTROLES			
Normas editadas por el Órgano Rector MSP			
Procedimientos de Enfermería			
Manual de Técnicas de Enfermería			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN		Código	
Formularios Historia Clínica 021, 018			
Partograma			
Historia clínica			
INDICADORES			
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO		
No. de Pacientes con embarazo atendidas en Labor de Parto	Número		
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 28: Descriptores y responsabilidades del subproceso parto normal

Ref: Norma ISO 9001:2000		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR				
MANUAL DE PROCESOS						
Código: MP-APN-E.1.2-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS				
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS				
Versión: 04	SUBPROCESO	ATENCIÓN DE PARTO NORMAL				
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES					Pág. 1 - 3	
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
1	Ingreso Paciente	La paciente Ingresa a la Sala de partos	Enfermera o Auxiliar	Servicios Quirúrgicos		
2	Se atiende el parto	El parto es atendido por el Médico según el procedimiento establecido. Si no existen complicaciones pasa a la Act. 5. De existir complicaciones en lo referente a tonicidad uterina e implantación de placenta (acretismo) se traslada al proceso de cirugía Ginecológica.	Ginecólogo, Pediatra y Enfermera	Servicios Quirúrgicos		Protocolos Parto Normal, Enfermería, Obstetricia, Anestesiología
3	Recepción del RN por el Pediatra	El Pediatra recibe al niño, lo valora y se traslada al proceso pertinente se registran los datos del niño y madre en el registro de cirugías y partos.	Pediatra	Servicios Quirúrgicos	Registro de cirugías y partos	
4	Valoración estado de salud del niño	Si es buena actividad 7; Si es mala actividad 6	Pediatra	Servicios Quirúrgicos		
5	Se traslada a la madre a recuperación y se la valora	Si su estado es normal, actividad 7; Si su estado es patológico, actividad 5, se queda en recuperación	Anestesiólogo Ginecólogo, Enfermera o Auxiliar	Servicios Quirúrgicos		
6	Neonatología o UC	Se ubica al niño al área correspondiente dependiendo su patología.	Medico y Enfermera	Servicios Quirúrgicos		
7	Alojamiento conjunto	Si la condición del niño es buena y la condición de la madre es normal pasan a alojamiento conjunto	Pediatra y Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica y estado de situación del RN	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:		Fecha:		Fecha:		

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 29: Diagrama de flujo del subproceso parto normal


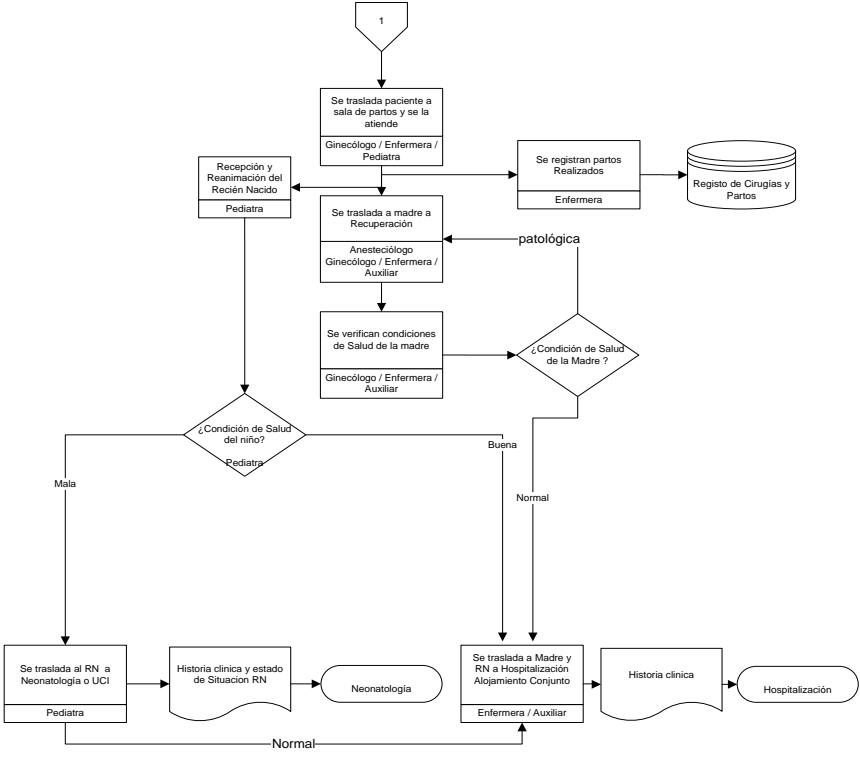

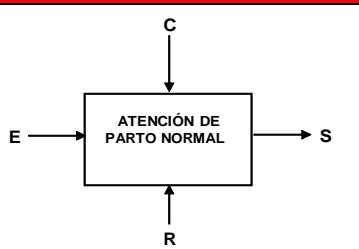
Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR			
	MANUAL DE PROCESOS			
Código: MP-APN-E.1.2-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS		
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS		
Versión: 04	SUBPROCESO	ATENCIÓN DE PARTO NORMAL		
DIAGRAMA DE FLUJO				
ACTIVIDAD			REGISTRO	INSTRUCTIVO
			Registro de cirugías y partos	Protocolos Parto Normal, Enfermería, Obstetricia,
			Historia clínica y estado de situación de RN	
Elaborado Por: Fecha:			Revisado Por: Fecha:	Aprobado Por: Fecha:


Tabla 30: Caracterización del subproceso de parto normal

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-APN-E.1.2-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 04	SUBPROCESO	ATENCIÓN DE PARTO NORMAL	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág. 3 - 3
		OBJETIVO: Documentar el Proceso de atención a Pacientes con embarazo a término, que deban realizar el parto normal y sean atendidas en la UMSS.	
		ALCANCE: Este proceso aplica a todos los partos normales atendidos en la UMSS	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Pacientes de sala de Labor	Labor de Parto	MP-LP-E.1.1-04	
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Madre	Hospitalización	MP-HOS-D-04	
Recién Nacido	Hospitalización	MP-HOS-D-04	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS	TECNOLÓGICOS Y MÉDICOS	
DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	
Médicos tratantes	Sala de partos	Instrumental médico	
Médicos residentes	Movliario	Computadora	
Enfermeras	Suministro de oficina	teléfono	
Auxiliar de enfermería		Monitores	
Personal de limpieza		Bombas de infusión	
		Fonendoscópio	
		Tensómetro	
CONTROLES			
Protocolos de Atención de Partos Normales			
Manual de Anestesiología			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN	Código		
Registro de cirugías y partos			
Historia Clínica			
INDICADORES			
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO		
% de pacientes con embarazo a término que terminen en Parto Normal	$(\# \text{ de Madres con diagnóstico de embarazo a término que terminan en parto normal} / \text{total pacientes obstétricas atendidas}) * 100$		
% de pacientes con embarazo a pre - término que terminen en Parto Normal	$(\# \text{ de Madres con diagnóstico de embarazo a pre- término que terminan en parto normal} / \text{total pacientes obstétricas atendidas}) * 100$		
% de supervivencia de los RN en parto normal	$(\# \text{ de RN nacidos vivos en parto normal} / \text{total de partos normales atendidos})$		
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 31: Descriptores y responsabilidades del subproceso cirugía ginecológica

Ref: Norma ISO 9001:2000		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR				
		MANUAL DE PROCESOS				
Código: MP-CG-E.1.4-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS				
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS				
Versión: 04	SUBPROCESO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA				
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES						Pág. 1 - 3
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
1	Se traslada a la paciente a quirófano	En el quirófano se prepara a la paciente para la cirugía	Médico, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica	
2	Se realiza la cirugía	Se extraen los quistes, miomas o se realiza histerectomía. Se envían muestras a estudio Histopatológico	Médico, Anestesiólogo, Enfermera, Auxiliar	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica y Pedidos de exámenes médicos	Protocolos de Anestesiología, Quirúrgicos, Enfermería
3	Recuperación	Se remite a la paciente a la servicio de recuperación.	Anestesiólogo, Médico residente, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica	
4	Se verifica condiciones de salud del paciente	Si es buena actividad 5 Si es mala actividad 6, o permanece en Recuperación	Médico, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia Clínica	
5	Se traslada a la paciente a hospitalización	Se describe la condición de la paciente en Historia clínica	Médico, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica	
6	Transferencia	Se transfiere a la paciente a otro centro de salud	Médico, Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Hoja de transferencia y Epicrisis	
7	Se registra cirugías realizadas	Se ingresa los datos al sistema de UMSS	Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Registro de cirugías	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:		Fecha:		Fecha:		

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 32: Diagrama de flujo del subproceso de cirugía ginecológica



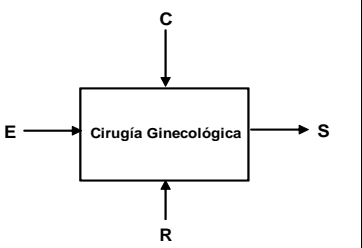
Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-CG-E.1.4-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 04	SUBPROCESO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	
DIAGRAMA DE FLUJO			Pág. 2 - 3
ACTIVIDAD	REGISTRO	INSTRUCTIVO	
Inicio			
Se traslada paciente a quirófano Médico / Enfermera	Historia Clínica		
Se realiza la Cirugía Enfermera / Obstetra	Historia clínica y Pedidos de exámenes médicos	Protocolos de Anestesiología, Quirúrgicos, Enfermería	
Se extraen los quistes, Miomas, o se realiza Histerectomía. Se envían Muestras a Estudio Histopatológico Médico / Enfermera	Historia clínica y Pedido de exámenes médicos	Histopatología	
Se Remite a la Paciente a Servicios de Recuperación Anestesiólogo Medico Residente	Historia Clínica		
Se verifican condiciones de Salud de la paciente Médico / Enfermera	Historia Clínica		
¿Condición de Salud?			
- mala -> Se transfiere a otro Centro de Salud Enfermera	Hoja de transferencia y Epicrisis		
Buena			
Se traslada a Paciente a Hospitalización Enfermera / Auxiliar	Historia clínica	Hospitalización	
Se registra cirugías Realizadas Enfermera	Registro de cirugías		
FIN			
Elaborado Por:		Revisado Por:	Aprobado Por:
Fecha:		Fecha:	Fecha:


Tabla 33: Caracterización del subproceso cirugía ginecológica

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-CG-E.1.4-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 04	SUBPROCESO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág. 3 - 3
		OBJETIVO: Establecer un proceso documentado para la atención de las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente por Ginecología en la UMSS.	
		ALCANCE: Este proceso esta desarrollado para la atención a pacientes de la UMSS	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Paciente a ser intervenida Quirúrgicamente	Admisión	MP-AHNU-A.2-04	
	Consulta Externa	MP-CE-B-04	
	Emergencias	MP-E-C-04	
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Paciente Intervenida Quirúrgicamente	Servicios de Recuperación	MP-SR-E.3-04	
	Hospitalización	MP-HOS-D-04	
Muestra Histopatológica	Histopatología	MP-LEH-04.1.2	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS	TECNOLÓGICOS Y MÉDICOS	
DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	
Tratantes	Quirófanos	Instrumental médico	
Residentes	Moviliario	Bombas de infusión	
Anestesiólogo		Computadora	
Enfermeras		Monitores	
Auxiliares		Maquina de anestesia	
Personal de limpieza		Camillas	
		Lámparas	
CONTROLES			
Protocolos			
Historia clínica			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN		Código	
Historia clínica			
Pedidos de exámenes			
Hoja de transferencia y epicrisis			
Registro de cirugías			
INDICADORES			
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO		
Número de Patologías	Número		
% de pacientes con Patología que terminan en cirugía	$\left(\frac{\text{\# de pacientes con diagnóstico de Patología que terminan en cirugía}}{\text{total de paciente ginecológicas atendidas}} \right) * 100$		
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


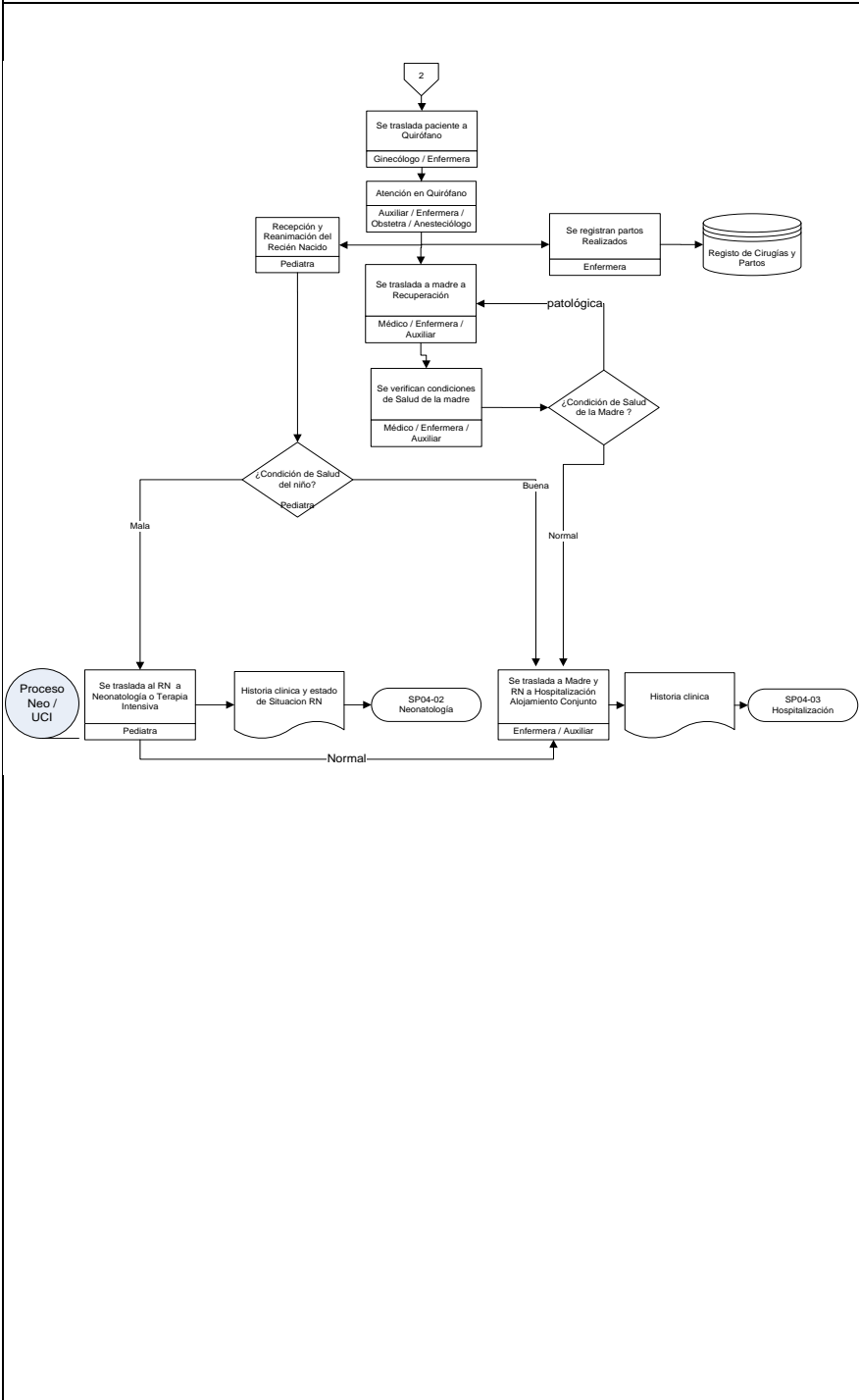
Tabla 34: Descriptores y responsabilidades del subproceso cirugía obstétrica (cesárea y legrado)

Ref: Norma ISO 9001:2000		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR				
		MANUAL DE PROCESOS				
Código: MP-CO-E.1.3-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS				
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS				
Versión: 04	SUBPROCESO	CIRUGÍA OBSTÉTRICA (CESAREA Y LEGRADO)				
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES						Pág. 1 - 4
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
CESÁREA						
1	Ingreso Paciente	La paciente Ingresa al quirófano	Enfermera o Auxiliar	Servicios Quirúrgicos		
2	Se atiende el parto por cesárea	El parto por cesárea es atendido por el Médico según el procedimiento establecido	Anestesiólogo Obstetra, Enfermera y Auxiliar	Servicios Quirúrgicos		Protocolos Anestesiología / Cesarea / Enfermería
3	Recepción del RN por el Pediatra	El Pediatra recibe al niño, lo valora y se traslada al proceso pertinente, se registran los datos del niño y madre en el registro de cirugías y partos.	Pediatra / Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Registro de cirugías y partos	
4	Valoración estado de salud del niño	Si es buena actividad 7; Si es mala actividad 6	Pediatra	Servicios Quirúrgicos		
5	Se traslada a la madre a recuperación y se la valora	Si es normal actividad 7; Si es patológica actividad 5, se queda en recuperación	Ginecólogo, Enfermera o Auxiliar	Servicios Quirúrgicos		
6	Neonatología o UCI	Se ubica al niño al área correspondiente dependiendo su patología	Medico y Enfermera	Servicios Quirúrgicos		
7	Alojamiento conjunto	Si la condición del niño es buena y la condición de la madre es normal pasan a alojamiento conjunto	Pediatra y Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica y estado de situación del RN	
LEGRADO						
1	Se traslada a paciente a sala de partos	Se prepara a paciente para atención, y se la atiende.	Médico, Anestesiólogo, Enfermera, Auxiliar	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica, Formulario 018	Protocolos Anestesiología / Legrado / Enfermería
2	Se traslada a la paciente a recuperación	Se verifican condiciones de la paciente	Médico, Enfermera, Auxiliar	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica	
3	Requiere hospitalización de la paciente?	Si; actividad 4 No; actividad 5	Médico, Enfermera, Auxiliar	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica	
4	Se traslada a paciente a hospitalización	Se le da la atención necesaria que requiera la paciente	Médico, Enfermera, Auxiliar	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica	
5	Alta	Constatada la buena condición del paciente se permite su egreso	Médico	Servicios Quirúrgicos	Historia clínica	
6	Se registran cirugías realizadas	Se registran los datos en el sistema de información de la UMSS	Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Registros de cirugías realizadas	
14						
15						
16						
17						
18						
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:		Fecha:		Fecha:		

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


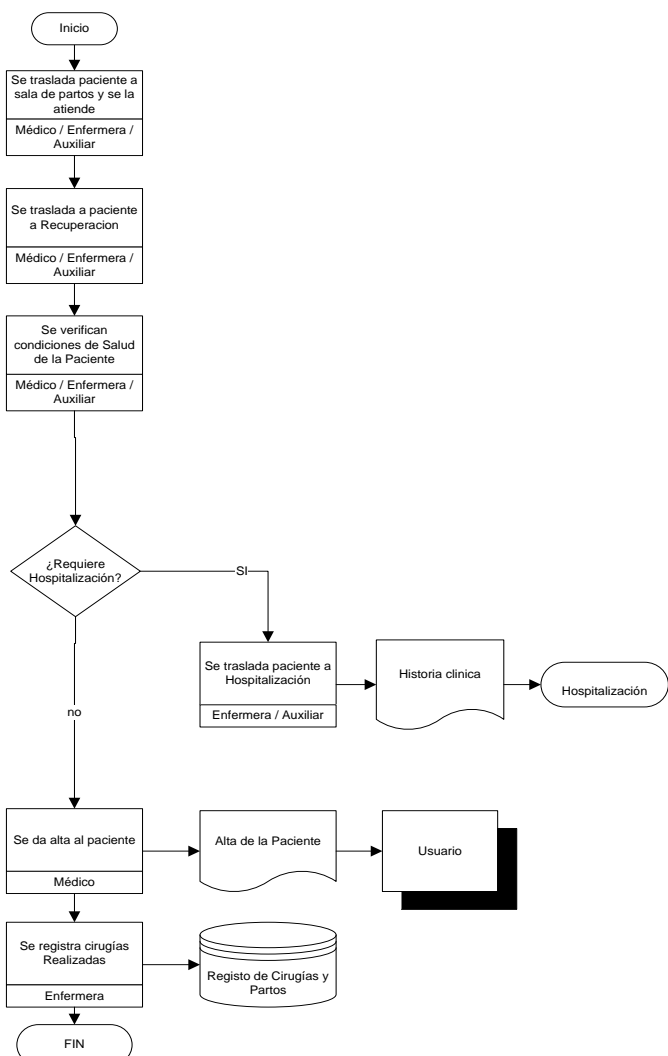
Tabla 35: Diagrama de flujo del subproceso de cirugía obstétrica cesárea

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-CO-E.1.3-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 04	SUBPROCESO	CIRUGÍA OBSTÉTRICA (CESÁREA)	
DIAGRAMA DE FLUJO			Pág. 2 - 4
ACTIVIDAD			REGISTRO
 <pre> graph TD Start((2)) --> A[Se traslada paciente a Quirófano Ginecólogo / Enfermera] A --> B[Atención en Quirófano Auxiliar / Enfermera / Obstetra / Anestesiólogo] B --> C[Recepción y Reanimación del Recién Nacido Pediatra] B --> D[Se registran partos Realizados Enfermera] D --> E[(Registro de Cirugías y Partos)] C --> F{¿Condición de Salud del niño?} F -- Mala --> G[Se traslada al RN a Neonatología o Terapia Intensiva Pediatra] G --> H[Historia clínica y estado de Situación RN] H --> I((SP04-02 Neonatología)) I --> J[Se traslada a Madre y RN a Hospitalización Alojamiento Conjunto Enfermera / Auxiliar] F -- Buena --> K{¿Condición de Salud de la Madre?} K -- patológica --> L[Se traslada a madre a Recuperación Médico / Enfermera / Auxiliar] L --> M[Se verifican condiciones de Salud de la madre Médico / Enfermera / Auxiliar] M --> K K -- Normal --> J J --> N[Historia clínica] N --> O((SP04-03 Hospitalización)) </pre>			Registro de cirugías y Partos
			Historia clínica y estado de situación del RN
			Protocolos Anestesiología / Cesarea / Enfermería
Elaborado Por:			Revisado Por:
Fecha:			Fecha:
Aprobado Por:			Fecha:

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


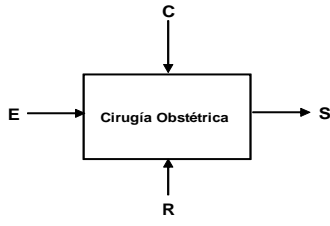
Tabla 36: Diagrama de flujo de cirugía obstétrica legrado

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-CO-E.1.3-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 04	SUBPROCESO	CIRUGÍA OBSTÉTRICA (LEGRADO)	
DIAGRAMA DE FLUJO			Pág. 3 - 4
ACTIVIDAD	REGISTRO	INSTRUCTIVO	
	Historia clínica, Formulario 018	Protocolos Anestesiología / Legrado / Enfermería	
	Historia clínica		
	Historia clínica		
	Historia clínica		
	Historia clínica		
	Historia clínica		
	Historia clínica		
	Historia clínica		
	Registros de cirugías y partos		
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


Tabla 37: Caracterización del subproceso cirugía obstétrica cesárea

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-CO-E.1.3-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 04	SUBPROCESO	CIRUGÍA OBSTÉTRICA (CESÁREA)	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág. 4-4
		OBJETIVO: Documentar el Proceso de atención a Pacientes con embarazo a término, que deban ser sometidas a Cesáreas y sean atendidas en la UMSS.	
		ALCANCE: Este proceso está desarrollado para todas las pacientes que requieran Cesáreas y que sean atendidas en la UMSS	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Pacientes de sala de Labor	Labor de Parto	MP-LP-E.1.1-04	
	Emergencias	MP-E-C-04	
	Hospitalización	MP-HOS-D-04	
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Madre	Hospitalización	MP-HOS-D-04	
Recién Nacido	Hospitalización	MP-HOS-D-04	
	UCI	MP-UCI-C-04	
	Neonatología	MP-NEO-D-1.2-04	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS	TECNOLÓGICOS Y MÉDICOS	
DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	
Médico tratante	Quirófano	Instrumental medico	
Médico residente	Moviliario	Máquinas de anestesia	
Anestesiólogo		Bombas de infusión	
Enfermera		Camilas	
Auxiliar de enfermería		Fonendoscópios	
Personal de limpieza			
CONTROLES			
Protocolos de Atención de Cesáreas			
Manual de Anestesiología			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN		Código	
Registro de cirugías			
Historia Clínica			
Formulario 018			
INDICADORES			
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO		
% de pacientes con embarazo a término que terminen en Cesárea	$(\# \text{ de Madres con diagnóstico de embarazo a término que terminan en Cesárea} / \text{total pacientes obstétricas atendidas}) * 100$		
% de pacientes con embarazo a pre - término que terminen en Cesárea	$(\# \text{ de Madres con diagnóstico de embarazo a pre- término que terminan Cesárea} / \text{total pacientes obstétricas atendidas}) * 100$		
% de supervivencia de los RN en Cesáreas	$(\# \text{ de RN nacidos vivos en Cesárea} / \text{total de Cesárea atendidas})$		
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


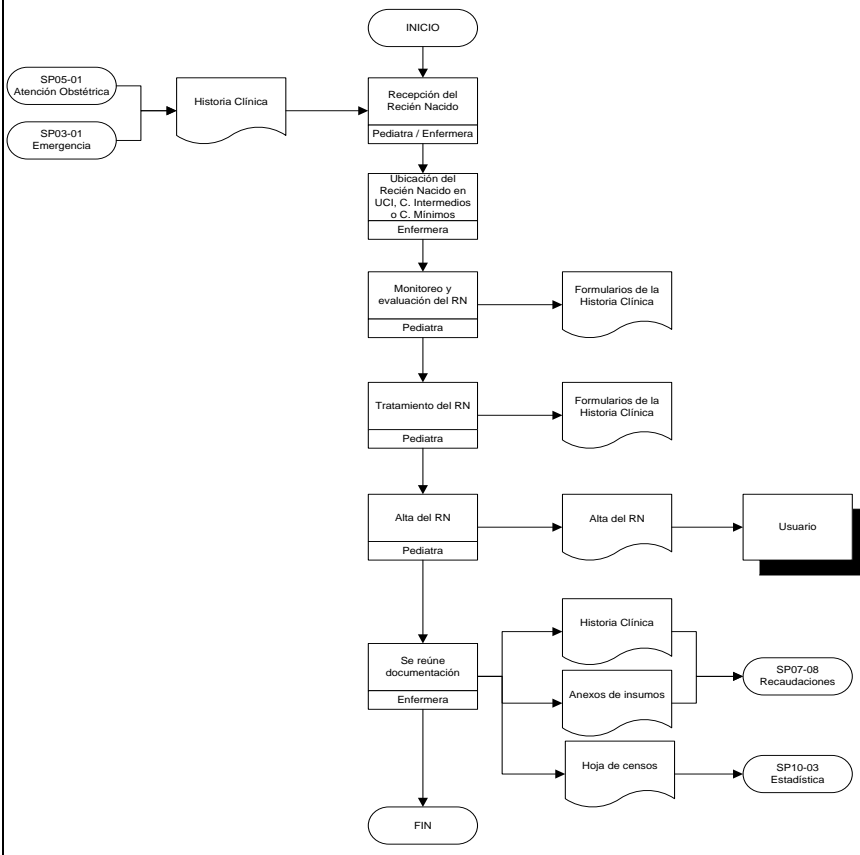
Tabla 38: Descriptores y responsabilidades del subproceso de recepción del recién nacido

Ref: Norma ISO 9001:2000		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR				
		MANUAL DE PROCESOS				
Código: MP-RPN-E.1.2-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS				
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS				
Versión: 04	SUBPROCESO	RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO				
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES						Pág. 1 - 3
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
1	Recepción del Recien Nacido	Se recibe al RN de Atención Obstétrica o Emergencia	Pediatra, Enfermera	Servicios Quirúrgicos		
2	Ubicación del RN	Se lo ubica de acuerdo a su condición de salud en UCI, Cuidados Intermedios, Cuidados Mínimos	Enfermera	UCI		
3	Monitoreo y evaluación del RN	Se hace un seguimiento de signos vitales, y condiciones que se presenten en el RN	Pediatra	UCI	Formularios historia clínica	
4	Tratamiento del RN	Si presenta alguna condición adversa es tratado por el Pediatra	Pediatra	UCI	Formularios historia clínica	
5	Alta del paciente	Una vez que se a comprobado que el RN este en buen estado se procede a dar el alta por parte del Pediatra	Pediatra	UCI	Alta del RN	
6	Se reúne documentación	La historia clínica y anexos de insumos van a recaudaciones, y la hoja de censos va a Estadística	Enfermera	UCI	Historia clínica, Anexos de insumos, Hoja de censos	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:		Fecha:		Fecha:		

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva


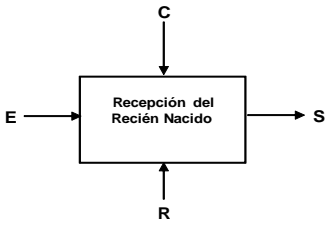
Tabla 39: Diagrama de flujo del subproceso de recepción del recién nacido

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-RPN-E.1.2-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 04	SUBPROCESO	RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	
DIAGRAMA DE FLUJO			Pág. 2 - 3
ACTIVIDAD	REGISTRO	INSTRUCTIVO	
			
	Formularios de la historia clínica		
	Formularios de la historia clínica		
	Alta del RN		
	Historia clínica, Hoja de anexos		
	Hoja de censos		
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 40: Caracterización de proceso de recepción del recién nacido

Ref: Norma ISO 9001:2000	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		
	MANUAL DE PROCESOS		
Código: MP-RPN-E.1.2-04	MACROPROCESO	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	
Fecha: 01-2012	PROCESO	SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS	
Versión: 04	SUBPROCESO	RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág. 3 - 3
		OBJETIVO: Documentar el proceso de los recién nacidos que ingresan al área de recuperación de la UMSS	
		ALCANCE: Este proceso está desarrollado para la atención de recién nacidos de la UMSS	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Paciente embarazada	Servicios Quirúrgicos Gineco Obstétrico	MP-SQGO-E.1-04	
	Emergencia	MP-E-C.1-04	
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Recién nacidos sanos	Hospitalización	MP-HOS-D-04	
	UCI	MP-UCI-C-04	
	Neonatología	MP-NEO-D-1.2.04	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS	TECNOLÓGICOS Y MÉDICOS	
DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	
Médico pediatra	Sala de RN	Balanzas	
Médico residente	Papelería	Cuna de calor radiante	
Enfermeras		Laringoscópio	
Auxiliares		Saturadores de oxígeno	
CONTROLES			
Protocolos de atención			
Historia clínica			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN		Código	
Hoja de alojamiento conjunto			
Formulario de recién nacidos			
Tarjeta de recién nacido			
Identificación del recién nacido			
INDICADORES			
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO		
% de recién nacidos con complicaciones			
% de recién nacidos sin complicaciones			
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	

FECHA: Enero 2012

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

3.2.3.4 Entregar el manual actualizado

- ❖ Para cumplir con ésta actividad se procedió a realizar una reunión con la presencia del Director de la Unidad, Jefa de enfermeras, enfermeras responsables de las diferentes áreas, médicos (Anexo 6) y demás personal de enfermeras involucradas en el proceso. (Anexo 7)

3.2.4 Compromisos

- ❖ La actualización del manual de procesos se debe realizar en forma periódica con el fin de ir mejorando en este caso la última revisión que se lo realizó fue en el año 2008.
- ❖ El manual de procesos documenta la experiencia, el conocimiento, y las técnicas que se generan en una organización la misma que servirá de base para que siga creciendo y se desarrolle.
- ❖ El manual debe ser considerado como un instrumento ágil que apoye el proceso de actualización y mejora, por consiguiente debe estar al alcance de todo el personal involucrado.

3.2.5 Análisis del segundo resultado

Con la actualización y la elaboración del manual de procesos del área puedo decir que se cumplió con el 100% del indicador planteado.

3.3 RESULTADO 3 PERSONAL DEL ÀREA DE CENTRO QUIRÙRGICO CAPACITADO SOBRE EL MANUAL DE PROCESOS.

3.3.1 Introducción

Actualmente la capacitación constituye una herramienta fundamental para el mejoramiento continuo de las actividades laborales dentro de las organizaciones, más aún en las empresas de salud en donde; el personal debe capacitarse y actualizarse continuamente. Si bien es cierto que la capacitación no es el único camino por medio del cual se garantiza el correcto cumplimiento de tareas y actividades, en la actualidad es importante trabajar bajo el enfoque de procesos; con la finalidad de optimizar el uso de los recursos y mejorar la entrega de productos y servicios a la población.

Constituye un compromiso contribuir a las necesidades de un entorno cambiante, donde los clientes solicitan a sus proveedores, y a sus competidores, nuevas soluciones tecnológicas.

3.3.2 Objetivo

Fortalecer conocimientos científicos al personal multidisciplinario del área de centro Quirùrgico-Obstétrico de la UMSS, que permitan optimizar la calidad de atención.

3.3.3 Actividades

3.3.3.1 Elaboración del plan de capacitación

Para cumplir con este objetivo se cumplió con las siguientes actividades:

- ❖ Primeramente se procedió a la planificación de lo que sería el plan de capacitación, con los temas de interés para el personal involucrado Centro Quirúrgico –Obstétrico de la UMSS, determinando facilitadores y el respectivo financiamiento del curso.

CONTENIDO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

TEMA: “Calidad total y mejoramiento continuo de procesos”

Objetivo

- ❖ Actualizar conocimientos relacionados con la gestión de procesos al personal de Centro Quirúrgico Obstétrico con el fin de proporcionar a la UMSS talentos humanos calificados en términos de conocimientos, habilidades y actitudes para mejorar el desempeño laboral

Temas

- ❖ Procesos

- ❖ Importancia de Gestión de Procesos
- ❖ Composición de Procesos
- ❖ Tipos de Procesos
- ❖ Mapa de Procesos
- ❖ Diagramas de Flujo
- ❖ Tipos de Diagramas
- ❖ Componentes de Diagramas
- ❖ Mejoramiento Continúo de Procesos
- ❖ Calidad total

LOGÍSTICA

DURACIÓN	3 Días.
HORARIO	08H00 a 12H00, Miércoles 09, Jueves 10 y Viernes 11 de febrero de 2011.
CAPACITADOR	Ing. Fernando Enríquez.
LUGAR	Auditorio de la UMSS.
AUXILIARES DE ENSEÑANZA	Pizarra. Infocus. Papelógrafos.
FINANCIAMIENTO	Personal (autofinanciado).
REFRIGERIO	Personal (autofinanciado).
MATERIAL QUE SE ENTREGARÁ	Folder plástico. Esferográfico. CD con las memorias de la capacitación.
EVALUACIÓN	Nómina de asistencia. Participación en clases. Evaluación de la capacitación.

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

AGENDA DE ACTIVIDADES

Tabla 41: Agenda de actividades miércoles 09 de febrero de 2011

HORA	TEMA	RESPONSABLE	AYUDA DIDÁCTICA
08h00 a 8h15	Inauguración del curso	Maestrante	
08h15 a 08h30	Concepto de procesos	Facilitador	Diapositivas
08h30 a 09h30	Importancia de la gestión de procesos	Facilitador	Diapositivas
09h30 a 10h00	Composición de procesos	Facilitador	Diapositivas
	RECESO		
10h15 a 10h30	Tipos de procesos	Facilitador	
10h30 a 11h00	Diagramación de procesos	Facilitador	Diapositivas
11h00 a 12h00.	Diagramas de flujo	Facilitador	

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 42: Agenda de actividades jueves 10 de febrero de 2011

HORA	TEMA	RESPONSABLE	METODOLOGÍA
08h15 a 09h00.	Componentes de los diagramas.	Facilitador.	Diapositivas.
09h00 a 10h00.	Mapa de procesos.	Facilitador	Diapositivas.
	RECESO		
10h15 a 11h00.	Indicadores de desempeño.	Facilitador.	Diapositivas.
11h00 a 12h00.	Características de los indicadores.	Facilitador.	Diapositivas.

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Tabla 43: Agenda de actividades viernes 11 de febrero de 2011

HORA	TEMA	RESPONSABLE	METODOLOGÍA
08h15 a 09H00.	Calidad total.	Facilitador.	Video.
09h00 a 10h00.	Mejoramiento continuo de procesos.	Facilitador.	Video.
10H00 a 11h00.	Manual de procesos.	Maestrante.	Diapositivas.
11h00 a 12h00.	Documentación de procesos.	Facilitador.	Diapositivas.
12h00.	Clausura.	Director. Maestrante.	

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

- ❖ Se solicita la debida autorización al Dr. Ricardo Gutiérrez Director de la Unidad Municipal de Salud Sur para su aprobación y gestión pertinente. (Anexo 8).

- ❖ Luego se procede al diseño de invitaciones (Anexo 9) y a su difusión a los directivos y a las diferentes áreas hospitalarias de la Unidad (Anexo 10).

- ❖ El programa de capacitación fue el siguiente:
 - ❖ Bienvenida por parte de la Maestrante.
 - ❖ Intervención Dr. Ricardo Gutiérrez Director de la UMSS
 - ❖ Presentación de facilitadores.
 - ❖ Clausura por parte de Director y Maestrante.
 - ❖ Coffe break.
 - ❖ Entrega de material de apoyo. (C.D.)

Garfico 5: Capacitacion al personal de la Unidad Municipal de Salud sur

INAGURACIÓN DEL EVENTO



Fotografías tomadas en la inauguración del evento por parte del director de la UMSS.

DESARROLLO DEL EVENTO



Fotografías tomadas en el transcurso de la capacitación

CLAUSURA DEL EVENTO



Fotografías tomadas al término del evento

FECHA: Febrero 2011


ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

3.3.3.2 Elaboración de memorias para el curso

- ❖ Para cumplir con este objetivo se procede a la elaboración de lo que serían las memorias para el curso programado, y lo realizó en un CD material que al finalizar el curso se procedió a la entregar a cada participante.
- ❖ A continuación presento las principales diapositivas que contiene el material que se entregó a los participantes

PRINCIPALES DIAPOSITIVAS PRESENTADAS EN EL CURSO

Tabla 44: Principales diapositivas presentadas en el curso

<p style="text-align: center;">CALIDAD TOTAL Y MEJORAMIENTO DE PROCESOS</p> <p style="text-align: center;">UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</p>	<p style="text-align: center;">¿Qué es una organización?</p> 
<p>Tomando en cuenta que todo trabajo es un proceso o parte de un proceso, entonces todo producto y servicio es producido a través de procesos. Por lo tanto, si una organización desea mejorar la calidad de sus productos o servicios, el punto de partida son los procesos</p>	<p style="text-align: center;">¿Por que la gestion de procesos?</p> <p>Porque las empresas y/o organizaciones son tan eficientes como lo son sus procesos</p>

Utilidades que se obtiene al centrar la gestión de la organización en sus procesos

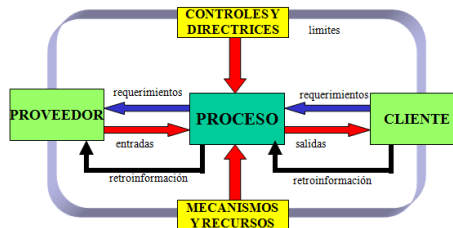
- ☑ Permite a la organización centrarse en el cliente
- ☑ Permite a la compañía predecir y controlar el cambio
- ☑ Aumentar la capacidad de la organización para competir, mejorando el uso de los recursos disponibles.

Utilidades que se obtiene al centrar la gestión de la organización en sus procesos

- ☑ Ofrece una visión sistemática de las actividades de la organización
- ☑ Previene posibles errores
- ☑ Desarrolla un sistema completo de evaluación para las áreas de la organización
- ☑ Suministra un método para preparar la organización a fin de cumplir con sus desafíos futuros

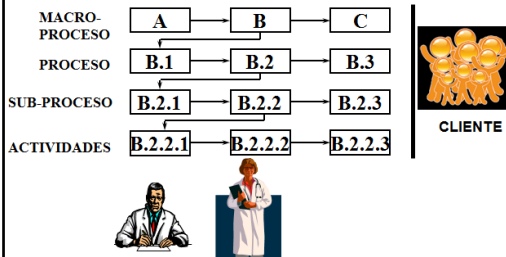
CENTRADO EN LAS FUNCIONES	CENTRADO EN LOS PROCESOS
Los empleados son el problema	El proceso es el problema
Empleados	Personas
Hacer mi trabajo	Ayudar a que se hagan las cosas
Comprender mi trabajo	Saber que lugar ocupa mi trabajo dentro del proceso
Evaluar a los individuos	Evaluar el proceso
Cambiar a la persona	Cambiar el proceso
Siempre se puede encontrar un mejor empleado.	Siempre se puede mejorar el procesos
Motivar a las personas	Eliminar barreras
Controlar a los empleados	Desarrollo de las personas
No confiar en nadie	Todos estamos en esto conjuntamente
Quién cometió el error?	Qué permitió que se cometiera el error?
Corregir errores	Reducir la variación
Orientado al jefe	Orientado al cliente

Proceso
 “Conjunto de actividades que convierten insumos (entradas) en productos (salidas) de mayor valor para el cliente”



Comprensión de jerarquía de los procesos

- Los procesos tienen una jerarquía:
 - macro-procesos, procesos, sub-procesos y actividades



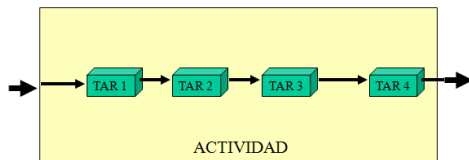
Composición del Proceso

- ☑ Describe “que” se hace, no “como” se hace
- ☑ Son independientes de la localidad o personas que lo ejecutan
- ☑ Son sinónimos con actividades o tareas
- ☑ Son descompuestas en una jerarquía, donde los componentes del proceso están constituidos por más elementos del mismo

Actividad

Son acciones que tienen lugar dentro de los procesos y son necesarias para generar un determinado resultado

Ejemplo: Toma de signos vitales

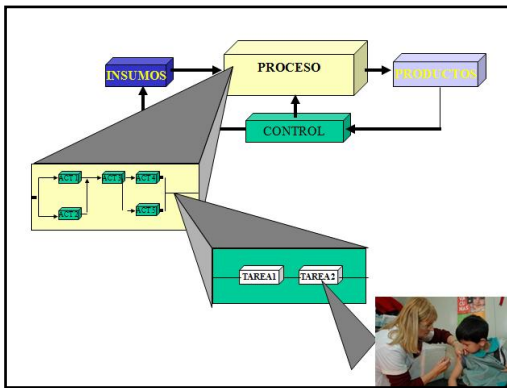


Tarea

Trabajo que ha de hacerse en un tiempo determinado

Ejemplo: Toma de presión del paciente





Tipos de procesos

- ☑ **GOBERNANTES:** Procesos gerenciales de Planificación y Control.
 - Planificación Estratégica
 - Gestión de la Calidad
 - Ejecución de Políticas
- ☑ **PRODUCTIVOS:** Generan salidas y tienen alto impacto sobre la satisfacción del cliente
 - Desarrollo de productos
 - Servicio al cliente
 - Procesamiento de órdenes
- ☑ **HABILITANTES:** Procesos internos de apoyo a los productivos y gobernantes
 - Servicios administrativos, legales, RRHH
 - Procesos financieros
 - Sistemas de información

Mapa de procesos

- ☑ Es un diagrama que permite identificar los procesos de una organización y describir sus interrelaciones principales.
- ☑ Este diagrama ofrece una visión general del sistema organizacional o de gestión. En él, se representan los procesos que componen el Sistema así como sus relaciones principales. Dichas relaciones se indican mediante flechas y registros que representan los flujos de información.
- ☑ El número de procesos de un sistema puede ser variable dependiendo del enfoque de la persona que esté analizando o diseñando el sistema.

¿Por qué centrarse en los procesos de la empresa?

- ☑ Los procesos son el corazón de una empresa, representan como una compañía crea y entrega valor a sus clientes, constituyen su trabajo real, así las personas estén o no conscientes de ellos
- ☑ En Organizaciones tradicionales (funcionales), los procesos son fragmentados, invisibles, no nombrados, ni administrados y exhiben un pobre desempeño



Ciclo de Administración de Procesos

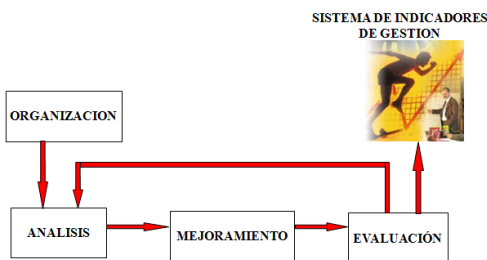
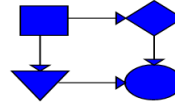


Diagrama de flujo:

- ☑ Representación gráfica de un proceso



“UN DIAGRAMA DE FLUJO VALE MAS QUE MIL PROCEDIMIENTOS”

Qué son los Diagramas de Flujo?

- ☑ Representan gráficamente las actividades que conforman un proceso
- ☑ Nos sirven para disciplinar nuestra manera de pensar
- ☑ Muestran claramente las actividades o áreas en las cuales se podrían producir cuellos de botella o improductividades
- ☑ Utilizan símbolos, líneas, palabras simples, que permitan descubrir la secuencia de actividades en un proceso

Diagrama de Flujo

- ☑ Muestra el movimiento entre diferentes unidades de trabajo
- ☑ Permite identificar como los departamentos funcionales, verticalmente orientados, afecta un proceso que fluye horizontalmente a través de una empresa
- ☑ Ayuda a identificar oportunidades de mejoramiento.

Tipos de Diagramas

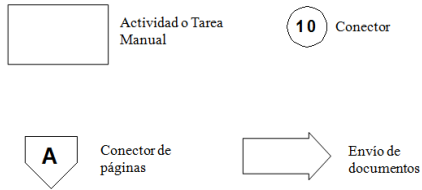
- ☐ Diagrama de bloque, que proporciona una visión rápida del proceso
- ☐ Diagrama de flujo, analiza las interrelaciones detalladas de un proceso
- ☐ Diagrama de flujo funcional, que muestra el flujo del proceso entre organizaciones o áreas.

Componentes del Diagrama

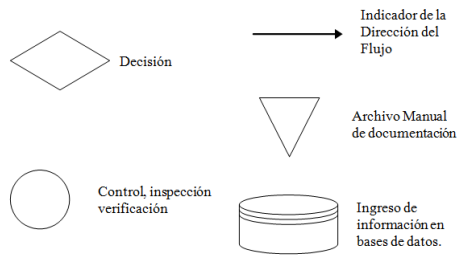
- ☐ Para mantener consistencia en la construcción de un diagrama relacional se deberían utilizar los siguientes símbolos estándares:



Componentes del Diagrama



Componentes del Diagrama



FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

3.3.3.3 Encuesta de evaluación de la capacitación

- ❖ Para la evaluación de la capacitación se procedió a aplicar la siguiente encuesta al personal que asistió al evento. (Anexo 11).

- ❖ Y luego se procedió a tabular y analizar los datos obtenidos que son los siguientes.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN

PREGUNTA 1. ¿LOS TEMAS EXPUESTOS FUERON?

Tabla 45: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta de evaluación de la capacitación.

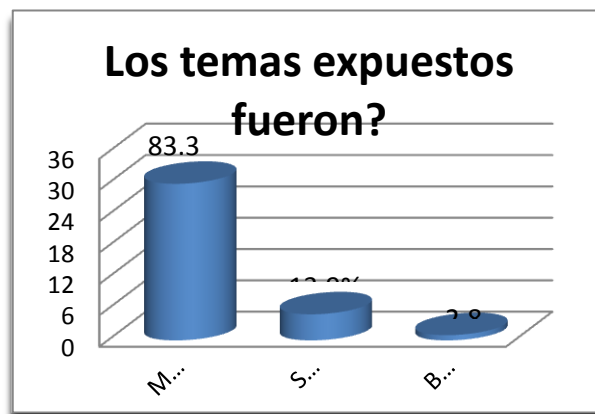
INDICADOR	FRACUENCIA	PORCENTAJE
MUY SATISFACTORIO	30	83.3%
SATISFACTORIO	5	13.9%
BUENO	1	2.8%
TOTAL	36	100%

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal de la UMSS

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 6: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta de evaluación de la capacitación.



FUENTE: Encuestas aplicadas al personal de la UMSS

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS: En la grafica podemos observar que el 83.3% responde que los temas expuestos fueron muy satisfactorios, consideran además que el tiempo fue muy corto para cada tema.

PREGUNTA 2 ¿LOS FACILITADORES DE LOS TEMAS FUERON?

Tabla 46: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluación de la capacitación.

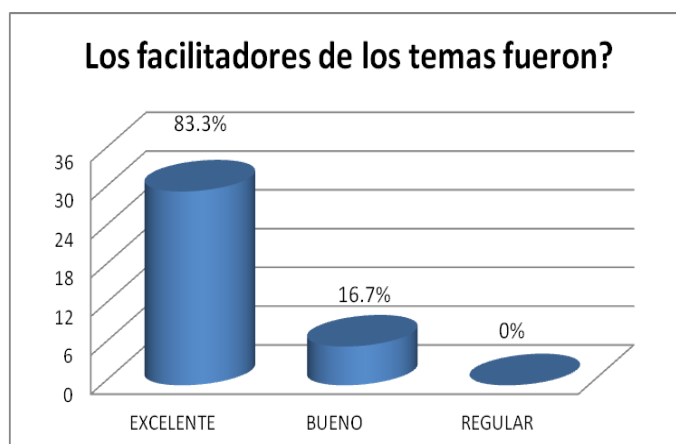
INDICADOR	FRACUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	30	83.3%
BUENO	6	16.7%
REGULAR	0	0%
TOTAL	36	100%

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal de la UMSS

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 7: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluación de la capacitación.



FUENTE: Encuestas aplicadas al personal de la UMSS

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS: Como podemos observar el 83.3% responden a que los facilitadores de los temas impartidos fueron excelentes, el 16.7% refieren que fueron buenos.

PREGUNTA 3 ¿LAS AYUDAS UTILIZADAS FUERON?

Tabla 47: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta de evaluación de la capacitación.

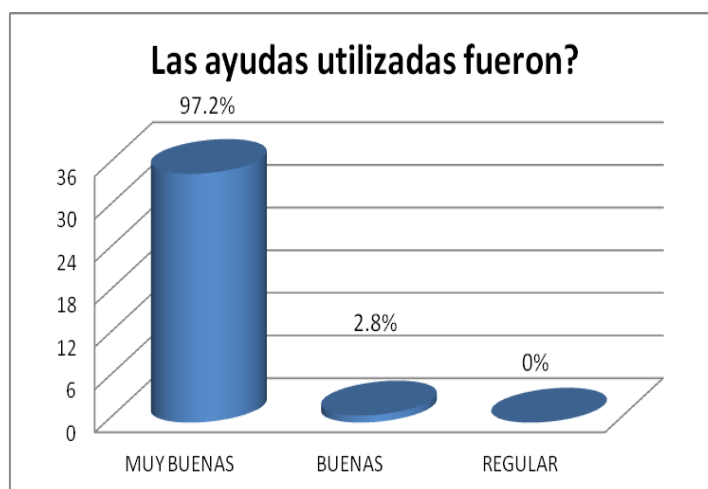
INDICADOR	FRACUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENAS	35	97.2%%
BUENAS	1	2.8%
REGULAR	0	0%
TOTAL	36	100%

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal de la UMSS

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 8: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta de evaluación de la capacitación.



FUENTE: Encuestas aplicadas al personal de la UMSS

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS: Como podemos darnos cuenta el 97.2% refiere que las ayudas utilizadas en el evento fueron muy buenas, y el 2.8% manifiestan que fueron buenas, pues permitieron fijar nuevos conocimientos.

PREGUNTA 4 ¿EL TIEMPO UTILIZADO FUE?

Tabla 48: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluación de la capacitación.

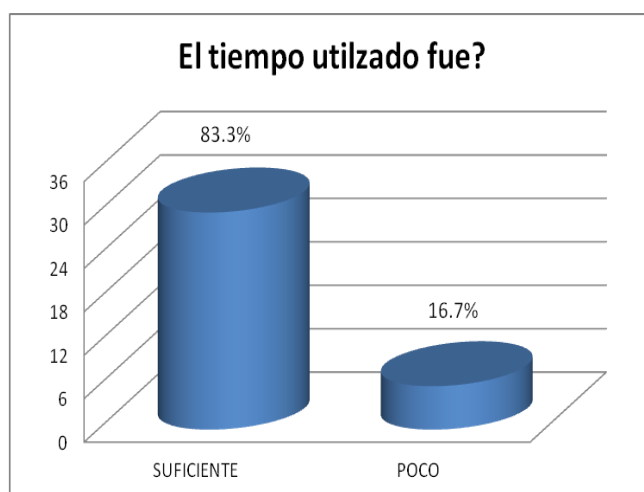
INDICADOR	FRACUENCIA	PORCENTAJE
SUFICIENTE	30	83.3%
POCO	6	16.7%
TOTAL	36	100%

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal de la UMSS

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 9: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluación de la capacitación.



FUENTE: Encuestas aplicadas al personal de la UMSS

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS: Como nos demuestra éste grafico podemos decir que el 83.3% refiere que el tiempo utilizado para el evento fue suficiente, y el 16.7% contesta que fue muy corto con relación a la importancia del tema.

PREGUNTA 5 ¿RECIBIO MATERIAL DE APOYO?

Tabla 49: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluación de la capacitación.

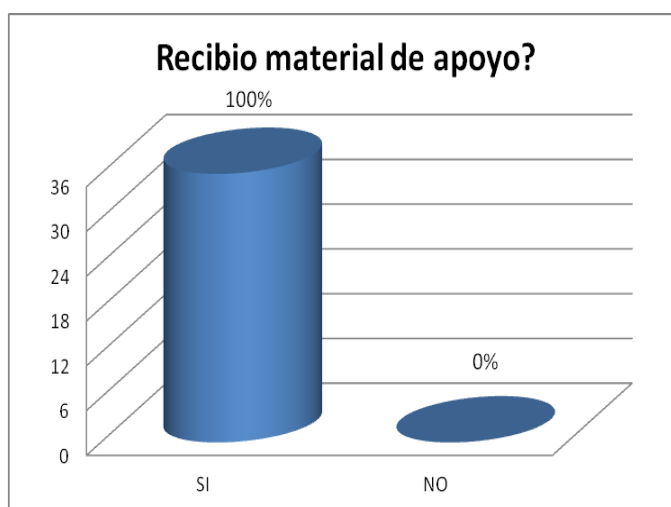
INDICADOR	FRACUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	100%
NO	0	0%
TOTAL	36	100%

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal de la UMSS

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 10: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluación de la capacitación.



FUENTE: Encuestas aplicadas al personal de la UMSS

FECHA: Febrero 2011

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS: Podemos decir que el 100% de las personas que asistieron a la capacitación recibió el material de apoyo. El mismo que fue proporcionado en un CD, carpetas y esferográficos.

3.3.4 Compromisos

- ❖ El programa de capacitación se realizó en las fechas y horas estipuladas con un total de asistentes de 36 personas entre Médicos, Enfermeras y auxiliares de Enfermería. (Anexo 12)

- ❖ Se contó con el apoyo y la colaboración de las Autoridades y Responsables de las Áreas para el desarrollo del evento.

- ❖ El material de enseñanza y la metodología estuvieron acorde con los temas expuestos.

- ❖ Los recursos económicos para la realización del programa de capacitación fueron autofinanciados.

- ❖ Se cumplió con el indicador de capacitar al 80% del personal del área y el 20% del personal no pudo asistir por motivos de trabajo.

3.3.5 Análisis del tercer resultado

Con el cumplimiento de todas las actividades programadas para llevar a efecto este resultado puedo concluir que, se cumplió con el 80% del personal capacitado sobre PROCESOS de esta manera se cumple con el indicador propuesto, cabe mencionar que el 20% no pudo asistir al evento por cuestiones de trabajo.

3.4 ANÁLISIS DEL PROPÓSITO Y DEL FIN

Propósito: El Área de Centro Quirúrgico-Obstétrico de la Unidad Municipal cuenta de Salud Sur cuenta con un programa de mejoramiento de la calidad de atención.

Indicador: El 80% del personal aplica el programa de mejoramiento hasta Marzo 2011.

Fin: Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al cliente externo del Área de Centro Quirúrgico-Obstétrico.

Indicador: Mejorar en un 80% la calidad de atención al cliente externo hasta marzo 2011.

Con el cumplimiento de todas las actividades programadas de los 3 resultados en el 100% se cumple con el indicador del PROPÓSITO planteado, por lo tanto contribuiremos al FIN el mismo que es, contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al cliente externo del Área de Centro Quirúrgico-Obstétrico.

3.5 CONCLUSIONES

- ❖ La realización de este proyecto ha permitido identificar problemas existentes en el Área de Centro Quirúrgico-Obstétrico de la Unidad Municipal de Salud Sur y ejecutar acciones en base a necesidades mejorando así la calidad de atención.

- ❖ Se logró que el 80% del personal involucrado en este proceso se capacitara lo que permitió obtener resultados positivos el mismo que se ve reflejado en las encuestas aplicadas en este proceso, por lo que es fundamental continuar con las capacitaciones para lograr una atención de calidad..

- ❖ Es importante señalar que todos los servicios deben contar con herramientas administrativas como el mejoramiento continuo y la actualización de procesos, para de esta manera poder estandarizar acciones y brindar atención con calidad y calidez.

- ❖ El contar con procesos establecidos en la Institución es de gran importancia no solo porque mejora la calidad de atención sino también porque se enmarca en los objetivos institucionales al prestar servicios calificados.

- ❖ Se ha implementado la actualización del manual de procesos del Centro Quirúrgico –Obstétrico el mismo que ha sido diseñado buscando mejorar y estandarizar la calidad de atención en el servicio.

3.6 RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda mantener como Políticas Institucionales la evaluación periódica de indicadores como la satisfacción de los clientes, esto permitirá detectar problemas y tomar correctivos en momentos oportunos.

- ❖ Se debe dar prioridad a la capacitación continua del personal de la Institución, y establecer como política que todo el personal debería asistir a cursos de capacitación por lo menos 2 por año.

- ❖ Todo el personal involucrado que forma parte de un proceso, deberíamos orientar todo nuestro esfuerzo a conseguir la satisfacción de los usuarios y mejorar el nivel de calidad de atención.

- ❖ Conformar grupos de trabajo en cada servicio para diseñar, elaborar o mejorar procesos de atención, los mismos que servirán de guía para todo el personal involucrado en beneficio de los clientes.

- ❖ En todos los servicios se deben implementar sistemas de evaluación permanentes en base a estándares establecidos, esto en cierto modo obliga o permite que el personal haga conciencia de la necesidad del Mejoramiento Continuo.

3.7 BIBLIOGRAFÍA

1. Banks, J. (2002). *Control de la Calidad*. Editorial Limusa.
2. Beltrán, J. (1999). *Indicadores de gestión herramientas para lograr competitividad*, Bogotá: Editorial 3R Editores.
3. Benjamín, E. (1998) *Organización de Empresas- Análisis, Diseño y Estructuras*. Bogotá: McGraw Hill.
4. Buele, M. (2009). *Diseño, Ejecución y Gerencia de proyectos para la salud: Trabajo de Grado II. Guía Didáctica. Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local*. Loja: UTPL.
5. Chiavenato, A. (2002). *Administración: Proceso Administrativo*. Bogotá: McGraw –Hill.
6. Documentación y Archivos Administrativos y Estadísticos de la Unidad Municipal de Salud Sur 2007-2009.
7. Garzón, J., Pachamama, M. (2002). *Proyecto de Estructuración por Procesos del Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas del Ecuador*. Quito. Manual de Procesos del ISSFA.
8. Gutiérrez, H. (2003). *Calidad Total y Productividad*. Bogotá: McGraw Hill.

9. Harrinton, J. (1997). *Mejoramiento de los Procesos de la Empresa*. Bogotá:Mcgraw Hill.
10. Inga, G., Larriva, E. (2004). *Guía de Trabajo Grado I. Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud Loja-Ecuador*. UTPL.
11. Kaplan, R., Norton, D. (2000). *Cuadro de Mando Integral, the Balanced Scorecard*. Editorial Gestión.
12. Khadem, R., y Sorber, R. (1999). *Administración en una Página*. Bogotá: Editorial Norma.
13. *La Ruta de la Calidad y las Siete Herramientas Básicas*. Centro de Calidad del ITESM. 1999.
14. MANUAL DE LA OPS-OMS. *Mejoramiento continuo de la Calidad de los Servicios de Salud*.
15. Manganelli, R., y Klein, M. (1998). *Cómo hacer Reingeniería*. Bogotá: Editorial Norma.
16. Mariño, H. (2001). *Gerencia de Procesos*. Colombia: Editorial Alfomega S.A.
17. Porter, M. (1999). *Ventaja Competitiva: Creación y Sostenimiento de un Desempeño Superior*. México: Editorial Continental.

18. Piedra, M. (2009). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la salud: Trabajo de Grado I. Módulo IV, 3 ciclo. Loja: UTPL.*
19. Revista de Economía Industrial No. 330, La Organización para la Innovación (I), MITYC, España, 1999.
20. Roure, J., y Monino, M. (1999) *La Gestión por Procesos*. Barcelona: Editorial Folio.
21. Sabino, C. (2000). *El proceso de investigación Científica*. Bogotá: Editorial Panamericana.

3.7.1 LINKOGRAFIA

1. http://web.jet.es/amozarrain/Gestion_procesos.htm
2. <http://www.iat.es/excelencia/html/subidas/descarga/guiagestionprocesos.pdf>
3. http://www.uv.mx/usbi_ver/docs/manuales/man_docum_procesos_usbi.pdf
4. <http://www.gestiopolis.com/recursos3/docs/ger/procymodela.htm>
5. <http://www.jormazabal.com/Procesos/Guia/Introduccion.pdf>
6. <http://www.mailxmail.com/curso-gestion-calidad-procesos-tecnicas-herramientas-calidad/tipos-procesos>
7. <http://www.slideshare.net/samespinosa/mapa-de-procesos-1053479>
8. http://www.portalcalidad.com/articulos/73-como_hacer_mapa_procesos
9. http://www.slideshare.net/la_pampa/guiaprocesos1
10. <http://macabremoon0.tripod.com/id6.html>

3.7.2 DOCUMENTOS PROPORCIONADOS POR LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

- ❖ Datos estadísticos de la unidad municipal de salud sur
- ❖ Procesos del área del centro Obstétrico – Quirúrgico

3.8 ANEXOS

Anexo 1: Encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad en el área de centro quirúrgico obstétrico

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA GERENCIA DE SALUD PARA DESARROLLO LOCAL.

OBJETIVO:

Evaluar conocimientos sobre la gestión de procesos en el área de centro Quirúrgico-Obstétrico.

ENCUESTA APLICADA A:

MEDICOS-ENFERMERAS DEL AREA DE CENTRO QUIRÚRGICO-OBSTÉTRICO DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR.

1. ¿Conoce usted la conceptualización de Proceso?.

SI NO

2. ¿Conoce usted los Procesos existentes en el área de centro Quirúrgico-Obstétrico?.

SI NO

3. ¿Considera usted que la difusión de Procesos en el área son suficientes?.

SI NO

4. ¿Ha recibido usted capacitación sobre Procesos en el área?

SI NO

5. ¿Conoce usted si el área de centro Quirúrgico-Obstétrico, cuenta con un Manual de Procesos disponibles al personal?

SI NO

6. ¿Cree usted que el trabajo en equipo es importante para mejorar la calidad de atención?

SI NO

7. ¿Considera usted que existe trabajo en equipo en esta área?.

SI NO POCO

8. **¿Considera usted que el desconocimiento de procesos existentes en el área influye negativamente en la calidad de atención?**

SI **NO**

9. **¿Cree usted importante que debe existir Mejoramiento de Procesos existentes en el área?.**

SI **NO**

10. **¿Estaría usted dispuesto a colaborar con actividades relacionadas con el Mejoramiento de Procesos?.**

SI **NO**

.....GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.....

Anexo 2: Fotografías tomadas al momento de la aplicación de encuestas



Anexo 3: Resultados reflejados de la encuesta.

PREGUNTA 1. ¿CONOCE USTED LA CONCEPTUALIZACIÓN DE PROCESO?

Tabla 1: Resultados de la pregunta 1 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad

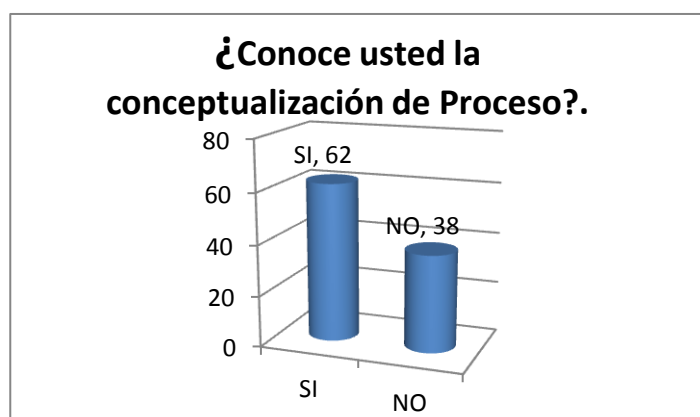
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	30
NO	35	70
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 1: Resultados de la pregunta 1 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad



FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS: Como podemos darnos cuenta el 70% corresponde a quienes desconocen el concepto de PROCESOS y el 30% de personas encuestadas responden que si conocen.

PREGUNTA 2. ¿CONOCE USTED SI EL ÁREA CUENTA CON UN MANUAL DE PROCESOS DISPONIBLES AL PERSONAL?

Tabla 2: Resultados de la pregunta 2 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad

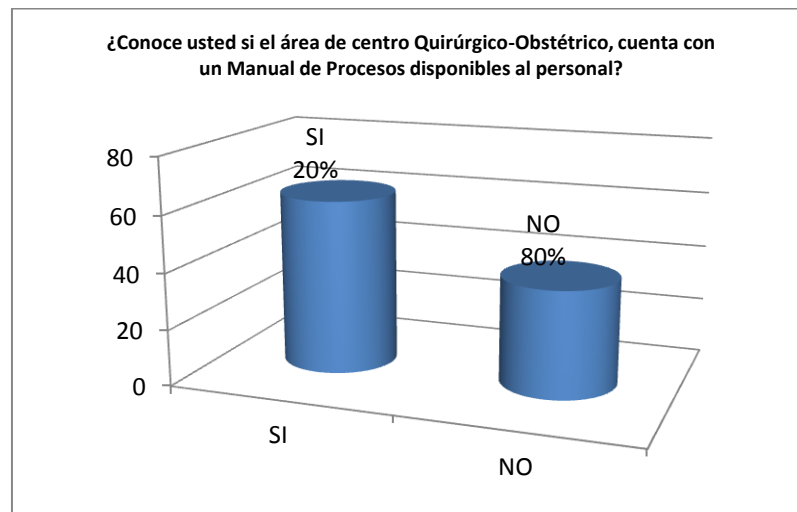
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	20
NO	40	80
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 2: Resultados de la pregunta 2 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad



FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS: Como podemos darnos cuenta el 80% del personal encuestado responde que no conocen que el área cuenta con un manual de procesos disponible en el servicio, esto está dado porque no existe la difusión necesaria sobre la existencia del manual.

PREGUNTA 3. ¿CONSIDERA USTED QUE LA DIFUSION DE PROCESOS EN EL ÁREA SON SUFICIENTES?

Tabla 3: Resultados de la pregunta 3 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad

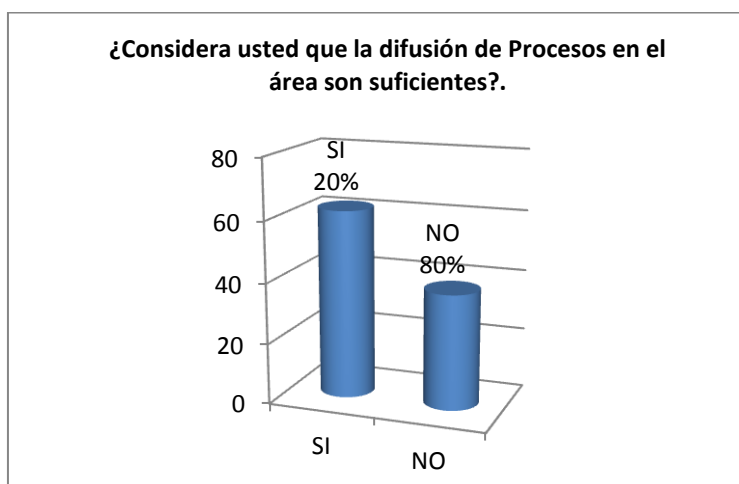
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	20
NO	40	80
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 3: Resultados de la pregunta 3 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad



FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófano

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS. El 80% del personal encuestado considera que la difusión de procesos establecidos en el área es nula porque no hay se disponen de los permisos necesarios para tener capacitaciones.

PREGUNTA 4. ¿HA RECIBIDO USTED CAPACITACION SOBRE PROCESOS EN EL ÁREA?

Tabla 4: Resultados de la pregunta 4 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad

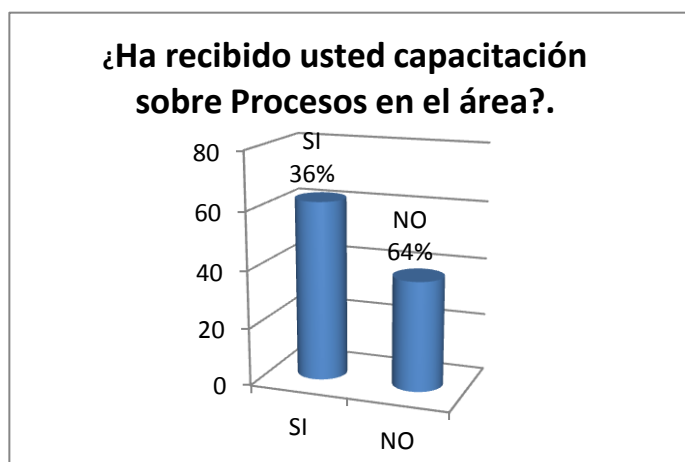
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	36
NO	32	64
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 4: Resultados de la pregunta 4 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad



FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS. El siguiente gráfico nos indica que el 64% dice no haber recibido capacitación alguna sobre procesos existentes en el área y el 36% refiere si recibieron capacitación.

PREGUNTA 5. ¿CONOCE USTED SI EL ÁREA CUENTA CON UN MANUAL DEL PROCESOS DISPONIBLES AL PERSONAL?

Tabla 5: Resultados de la pregunta 5 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad

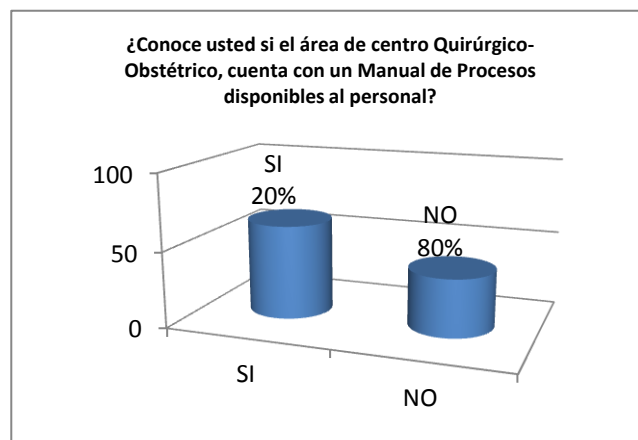
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	20
NO	40	80
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 5: Resultados de la pregunta 5 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad



FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS: Como podemos darnos cuenta el 80% del personal encuestado responde que no conocen que el área cuenta con un manual de procesos disponible en el servicio, esto porque la documentación muchas veces se lo encuentra archivada solo para ciertas personas.

PREGUNTA 6. ¿CREE USTED QUE EL TRABAJO EN EQUIPO ES IMPORTANTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN?

Tabla 6: Resultados de la pregunta 6 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	62
NO	19	38
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 6: Resultados de la pregunta 6 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad



FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS: El 62% de los encuestados cree que el trabajo en equipo es importante para mejorar la calidad de atención, y el 38% no concibe al trabajo en equipo como factor para mejorar la calidad de atención.

PREGUNTA 7. ¿CONSIDERA USTED QUE EXISTE TRABAJO EN EQUIPO EN ESTA ÁREA?

Tabla 7: Resultados de la pregunta 6 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad

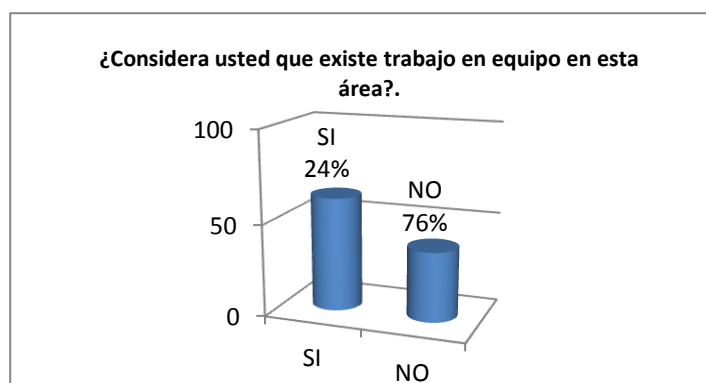
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	24
NO	38	76
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 7: Resultados de la pregunta 7 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad



FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS. El 76% de personas encuestadas consideran que si existe trabajo en equipo en el área de centro Quirúrgico-Obstétrico mientras que el 24% dicen que no.

PREGUNTA 8. ¿CONSIDERA USTED QUE EL DESCONOCIMIENTOS DE PROCESOS EXISTENTES EN EL ÁREA INFLUYE NEGATIVAMENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN?

Tabla 8: Resultados de la pregunta 8 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad

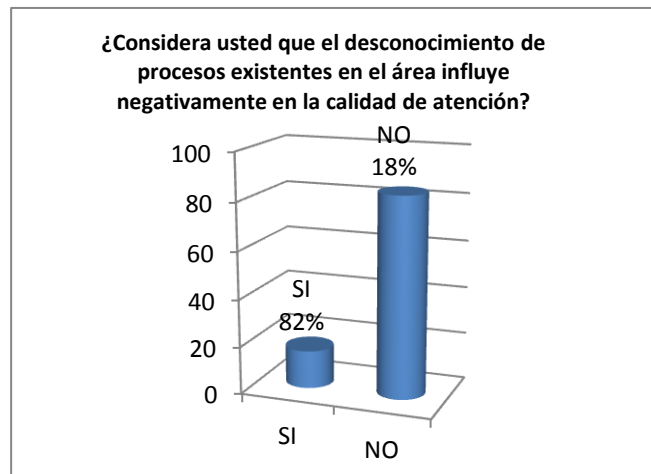
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	82
NO	9	18
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 8: Resultados de la pregunta 8 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad



FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS. El 82% corresponde a las personas que consideran que el desconocimiento de procesos influye negativamente en la calidad de atención pues teniendo documentados estos procedimientos debería constituirse en una herramienta de aplicación diaria.

PREGUNTA 9. ¿CREE USTED IMPORTANTE QUE DEBE EXISTIR MEJORAMIENTO DE PROCESOS EXISTENTES EN EL ÁREA?

Tabla 9: Resultados de la pregunta 9 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad

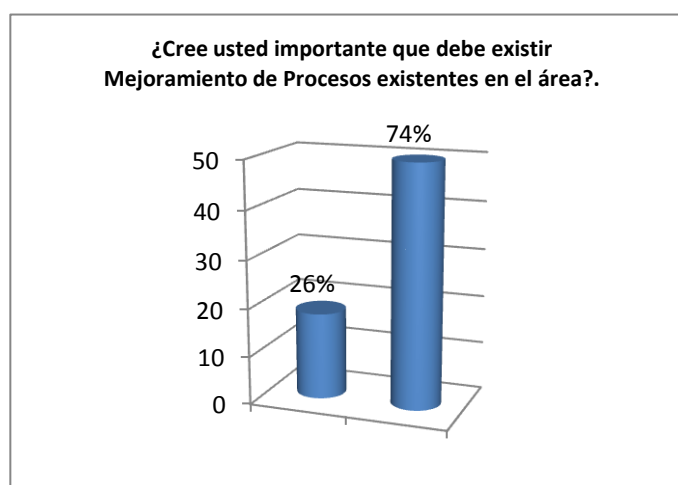
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	74
NO	18	26
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 9: Resultados de la pregunta 9 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad



FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS. El 74% del personal encuestado refiere que debe existir mejoramiento de procesos, porque a través del mejoramiento podríamos corregir errores y mejorarlos.

PREGUNTA 10. ¿ESTARÍA USTED DISPUESTO A COLABORAR CON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MEJORAMIENTO DE PROCESOS?

Tabla 10: Resultados de la pregunta 10 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad

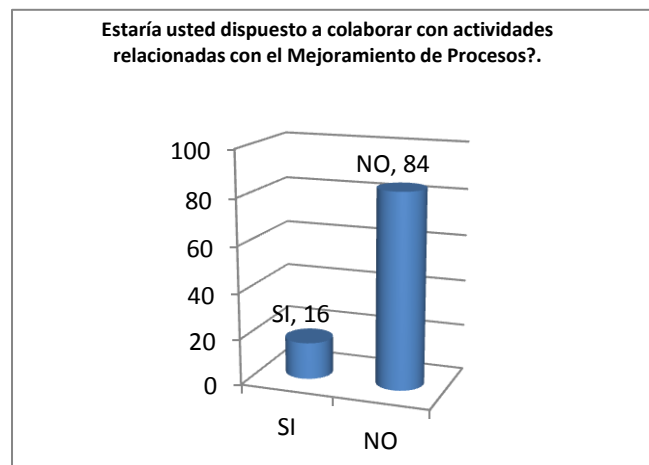
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	84
NO	2	16
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

Grafico 10: Resultados de la pregunta 10 para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre el programa de mejoramiento de la calidad



FUENTE: Encuesta aplicada al personal del área de quirófanos

FECHA: Noviembre 2010

ELABORADO POR: Lcda. Nely Silva

ANÁLISIS. El 84% de personal está dispuesto a colaborar en programas de mejoramientos, y manifiesta que debemos trabajar en equipo en bien de nuestros clientes

Anexo 4: Solicitud para recolectar información

Quito, 18 de Enero de 2011

Dr. RICARDO GUTIERREZ

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD MUNICIPAL SUR.

Presente.

Yo, Nely Susana Silva, enfermera del área del centro Obstétrico, con cédula 0501633093, me dirijo ante usted para expresarle un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en su función como director de ésta unidad.

Como usted conoce anteriormente se hizo llegar a su despacho los oficios S/N de fechas 17 de marzo y 5 de mayo de 2010, en los cuales se solicitaban aprobar el proyecto de investigación para obtener mi maestría en gerencia en salud para el desarrollo local, cuya respuesta se me oficio en el memorando 347 UMSS-D aprobando el tema denominado "MEJORAMIENTO DE PROCESOS CERTIFICADOS CON NORMA ISO 9001:2000 EN EL AREA DE CENTRO-QUIRURGICO-OBSTETRICO DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR 2011", razón por la cual solicito su autorización para la recolección de información necesaria para la realización de dicho proyecto; de la misma manera ruego autorizar a quien corresponda se me proporcione toda la información concerniente a "PROCESOS COCERTIFICADOS CON NORMA ISO 9001-2000 DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO OBSTÉTRICO."

Por la favorable acogida que se digne dar al presente me suscribo de usted, sin antes reiterarle mis sentimientos de consideración y estima.

ATENTAMENTE



LCDA. NELY SILVA PORRAS

ENFERMERA DE U.M.S.S.

INVESTIGADORA MAESTRANTE DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA.

C.C. DR. PABLO MANOSALVAS

JEFE TECNICO MEDICO DE LA U.M.S.S.

C.C. LCDA. ELIZABETH PINTO

JEFE ENFERMERAS DE LA U.M.S.S.

hacer - entrevistas
- encuestas,
- datos estadísticos

Jefe Ivone Villacueva
Proporcionar procesos
Certificados en copias
de los originales
OF. 04 NS-UTPL

DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR
Cédula de No. TRÁMITE: 034
RECIPIENTE: JTM, jefe de supervisión
coordina la información en la
TRAMITANTE: Ivone Villacueva por
proporcionar información sobre
toda
RECIBIDO POR: [Signature]
FECHA: 18-01-2011 HORA:

de Villacueva
4-02-11
9:30
Pinto
Oscar
17-01-2011
10:32

Anexo 5: Autorización para recolección de información



Secretaría de
Salud

UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

MEMORANDO No. 79- JTM - UMSS

DE Dr. Pablo Manosalvas
JEFE TECNICO MEDICO

PARA Lic. Nelly Silva
ENFERMERA UMSS

ASUNTO: En el texto

FECHA 02 de febrero de 2011

En atención a su comunicación sin número en el que solicita la autorización para realizar la recolección de información para realizar su proyecto de investigación previo a la obtención de su maestría en gerencia en salud cuyo tema es "Mejoramiento de procesos certificados con norma ISO 9001:2001 en el área del centro quirúrgico obstétrico de la Unidad Municipal de Salud Sur; al respecto autorizo a usted realizar esta recolección de información en base a: encuestas, entrevistas y datos estadísticos de esta Unidad de Salud.

Atentamente,

Dr. Pablo Manosalvas R.
JEFE TECNICO MEDICO
VA.

DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR



Secretaría de
Salud

GESTIÓN TÉCNICO HOSPITALARIA



CERTIFICACION ISO 9001:2000

"Nuestra actividad está orientada a brindar atención eficaz y eficiente fundamentalmente a mujeres y niños para contribuir al mejoramiento del nivel de salud y la calidad de vida de la población, a través de la revisión permanente de nuestros procesos para lograr la satisfacción de nuestros usuarios"

ADRIAN NAVARRO 16-60 E HINOSTROZA (EL CAMAL) TELEFONOS: 3121300 / 3121301 / 3121302

Anexo 6: Fotografías que fueron tomadas en reunión que se realizó para entrega del manual



Anexo 7: Nómina de las personas que asistieron a la entrega del manual

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

Lista de personas que asistieron a la entrega del manual

NOMBRE	CARGO	N° CÉDULA	FIRMA
Dr. Ricardo Gutiérrez	Director	170679550-5	
Dr. Edison IpiALES			
Dra. Guadalupe Meza	Doc & Hep	170573863-9	
Dr. Edison Pavón	Pediatra	170792201-9	
Dr. Mariño	Óncologo	180170203	
Dr. Francisco Torres	Jefe Emergencias	170713722-3	
Sra. Karina Vinuesa			
Lic. Elizabeth Pinto	JEFE de ENFERMERIA	170813410-9	
Lic. Consuelo Guayasamín	Responsable UCS	170813316-8	
Lic. Lorena Romero	Responsable Neo	171383107-4	
Lic. Guadalupe Vizcaino	Emergencia	050115750-7	
Lic. Pilar Páez			
Lic. Carmen Quinga	Responsable de Centro Quirúrgico	170863192-2	
Lic. Ligia Ruiz	Jefe de Urgencias	18-0159887-2	
Lic. Margarita Pinto	Manejadora de Urgencias	100093215-0	
Ing. Anasí	Responsable Estadística	171403778-3	
Lic. Lilian Gallardo	Lic. Neofarmacéutica	171433531-0	
Lic. Consuelo Hidalgo			
Lic. Ligia Salazar			
Dra. Rocío Proaño			
Lcda.. Marisol Oña			
Lcda. Patricia Shuguli	Enfermera	170695120-7	
Lcda. Nelly Silva	Enfermera	08062309-3	
Lcda.. Ximena Enríquez	Enfermera	171229451-0	
Lcda. Mariana Enríquez	Enfermera	040094114-2	
Dra. Daniela Codera	Médica	171734420-2	
Lcda. ANITA RUIZ	Enfermera	171046196-2	

Anexo 8: Autorización para realizar la capacitación



Secretaría de
Salud

UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

MEMORANDO No. 41 – UMSS-JTM

DE Dr. Ricardo Gutiérrez
DIRECTOR

PARA Lic. Nelly Silva
Lic. Ximena Enríquez
Lic. Mariana Enríquez

ASUNTO: autorización

FECHA 02-02-2011

En atención a la comunicación sin número del 02 de febrero en el que solicitan la autorización respectiva para realizar la capacitación sobre Prevención de Riesgos Laborales, Procesos y Evaluación de Indicadores, evento previo a la obtención de la Maestría en Gerencia de Salud; al respecto autorizo la realización de este evento de capacitación.

Particular que comunico a usted, para los fines pertinentes.

DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN
Dr. Ricardo Gutiérrez
DIRECTOR
RMVA/

"Nuestra actividad está orientada a brindar atención eficaz y eficiente fundamentalmente a mujeres y niños para contribuir al mejoramiento del nivel de salud y la calidad de vida de la población, a través de la revisión permanente de nuestros procesos para lograr la satisfacción de nuestros usuarios"

CERTIFICACION ISO 9001:2000

ADRIAN NAVARRO 16-60 E HINOSTROZA (EL CAMAL) TELEFONOS: 3121300 / 3121301 / 3121302

Anexo 9: Invitación para el curso de capacitación

INVITACIÓN

EL GRUPO DE MAESTRANTES DE GERENCIA DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA Y LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR TIENEN EL AGRADO DE INVITAR AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN A LA CAPACITACIÓN EN:

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, PROCESOS Y EVALUACIÓN DE INDICADORES

LA MISMA QUE SE LLEVARÁ A CABO:

FECHA:

Jueves 10 de febrero del 2011
Prevención de Riesgos Laborales.

Viernes 11 de febrero del 2011
Procesos y Evaluación de Indicadores

HORA: 8h00 a 12h00

LUGAR: Auditorio de la Torre de Consulta Externa.

Gracias por su asistencia.

Anexo 10: Invitación que se realizó a los directivos de la unidad para el acto de inauguración de la capacitación

Quito, 7 de Febrero de 2011

Dr. RICARDO GUTIERREZ

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD MUNICIPAL SUR.

CC. Dr. PABLO MANOSALVAS

JEFE TÉCNICO MÉDICO

Lcda. ELIZABETH PINTO

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

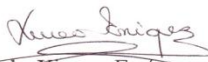
Presente.-

Reciba un cordial saludo de parte de las maestras de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Como es de su conocimiento el día jueves 10 y viernes 11 de febrero de 2011, se va a llevar a cabo la capacitación para el personal de la institución, para lo cual esperamos contar con su valiosa presencia, la misma que dará solemnidad al evento, el acto de inauguración se efectuará el día jueves a las 08h00 y el acto de clausura el día viernes a las 11h30.

Por la atención que se digne dar a la presente anticipamos nuestro agradecimiento

ATENTAMENTE


Lcda. Ximena Enriquez


MAESTRANTE UTPL



Lcda. Mariana Enriquez

MAESTRANTE UTPL


Lcda. Nely Silva

MAESTRANTE UTPL


SECRETARÍA DE SALUD
JEFATURA DE ENFERMERÍA
2011-02-08 (08h20)

 **DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR
Secretaría de Salud
No. TRÁMITE: 00372
DESTINATARIO:
TRÁMITE:
RECIBIDO POR: ✓
FECHA: 08-02-2011 HORA:

Recibido
U. Alvarez
08-02-2011
9:11

Anexo 11: Encuesta de evaluación que se aplicó a los participantes que asistieron a la capacitación

EVALUACION DE LA CAPACITACIÓN RECIBIDA EN LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

1.- LOS TEMAS EXPUESTOS FUERON:

MUY SATISFACTORIO:
SATISFACTORIO :
BUENO :

2.- LOS FACILITADORES DE LOS TEMAS FUERON:

EXCELENTE:
BUENO :
REGULAR :

3.- LAS AYUDAS UTILIZADAS FUERON:

MUY BUENA:
BUENA :
REGULAR :

4.- EL TIEMPO UTILIZADO FUE:

MUCHO TIEMPO:
SUFICIENTE :
POCO :

5.- RECIBIÓ MATERIAL DE APOYO:

SI
NO

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 12: Nómina del personal que asistió a la capacitación

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
CAPACITACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE
SALUD SUR**

PROCESOS

LISTA DE ASISTENCIA

VIERNES 11 DE FEBRERO 2011

NOMBRE	CARGO	N° CEDULA	FIRMA
Pilar Collado	Eda Enfermería	1714335310	
Bristina Condor	Eda Enfermería	172116351-5	
Marco Chacha	Asistente	171751360-8	
Solube Diaz	Lic Enfermería	171200304-8	
Belen Rivas Alvarado	Lic. Enferm	1719225222	
Rita Mansueta	Jefe de -clínica	171228497-3	
R. William Vilabona	Presidencia	171089344	
Patricia Yajur	Pharmac	170530309-5	
Fausto Basulto	T. Montañas	170993081-8	
Lucía Cabezon	Lic en enfermería	171100206-1	
Lorena Bauer	Lic en Enferm	170825323-6	
Tatiana Asimbaya	Lic. En Enfermería	1721035699	
Gladys Chavez	Lic. Enfermería	170694709-8	
Lic. Norma Tiana	Lic. en Enfermería	171161225-7	
Ju. G. Flores	Lic. en Enfermería	171174469-6	
Severo Zúñiga	Tr. de Montañas	170894659-1	
Alfonso Ramos	Responsable Montañas	171383001-4	
Marcelo Suarez	Enfermería	171229455-0	

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
CAPACITACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE
SALUD SUR

PROCESOS

LISTA DE ASISTENCIA

VIERNES 11 DE FEBRERO 2011

NOMBRE	CARGO	N° CEDULA	FIRMA
Iris Mariana Enríquez	Enfermera	0400941142	
Francisco Torres	Hol 3-4 40	170713722-8	
Marica Cordero	Sistemas	170979396-2	
Irma Cordero	Enfermera	140684229-9	
DIANA CORDERO	Enfermera	1418454117	
Alexandra Vargas	Enfermera	1716359458	
Ricardo Gutiérrez	Directo	170679550-5	
D. Morán F.	Ginecologo	180170203-0	
Lisja Quispe	Aux Enf	170376660-8	
Suzuley Vizcarra	Enferma	0501157507	
Martha Cordero	aux ep	060100223-1	
Andrea Jara	Guardia Seguridad	090240783-3	
Corana Abril	Enfermera	172186448-4	
Luis Trujillo	Admisión	170584415-5	
Alejandro Vico	Médico	171692025-5	
Franisco Villacorta	Aux Enferma	650049255-5	
Lidia R. Far	Reda Enfer	1716011367-	
Carlos Mont	Médico	17158201104	

Anexo 13: Solicitud enviada a la dirección para la realización del proyecto

Quito, 17 de Marzo de 2010

Dr. Ricardo Gutiérrez

Director de la Unidad de Salud Municipal Sur.

Presente.

Yo, Nely Susana Silva, enfermera del área del centro Obstétrico, con cédula 0501633093, me dirijo ante usted para expresarle un cordial saludo, y al mismo tiempo desearle éxitos en su gestión al frente de ésta unidad.

Es de su conocimiento que me encuentro realizando los estudios correspondientes para la obtención de la maestría en "GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL" en la Universidad Particular de Loja UTPL; es por esta circunstancia que solicito se me autorice la realización del proyecto "PLAN DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL AREA DEL CENTRO OBSTETRICO DE LA U.M.S.S". Este proyecto constituye un requisito indispensable en el plan de estudios de dicha maestría, el mismo que será en beneficio de nuestra institución.

Por la favorable acogida que se digne dar al presente me suscribo de usted, sin antes reiterarle mis sentimientos de consideración y estima.

ATENTAMENTE




LCDA. NELY SILVA PORRAS

ENFERMERA DE U.M.S.S.

INVESTIGADORA MAESTRANTE DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA.

 **DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR
Secretaría de No. TRÁMITE:.....
Salud DESTINATARIO:.....
TRÁMITE:.....
RECIBIDO POR.....
FECHA: 17-03-2010 HORA: 12:42

Anexo 14: Autorización para realizar el proyecto de acción en la unidad municipal de salud sur



UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR DIRECCION


MEMORANDO No. 347 UMSS-D

PARA: LIC. NELLY SILVA.- ENFERMERA UMSS
DE: DIRECCION DE LA UNIDAD
C.C.: JEFE TECNICO MEDICO-JEFA DE ENFERMERIA
ASUNTO: AUTORIZACION DE TEMA DE INVESTIGACION
FECHA: Quito, 14 de junio del 2010

En base a su solicitud de realizar y aplicar en la Unidad Municipal de Salud sur, un proyecto de intervención, el mismo que debe realizarlo como Maestrante de Gerencia en Salud para el desarrollo local de la Universidad Particular de Loja, al respecto me permito indicar a usted que esta Dirección autoriza dicho trabajo.

Al margen de lo enunciado, solicito tomar en cuenta y cumplir con las recomendaciones realizadas por el Dr. Edison Ipiales, Jefe Técnico Médico y la Lic. Elizabeth Pinto, Jefa de Enfermería de esta Unidad de Salud, en el memorando No.083 JE-UMSS-2010, cuya copia adjunto.

Agradeceré mantenerme informado del avance del mencionado trabajo.

Atentamente,
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

Dr. Ricardo Gutiérrez.....
DIRECCION
DIRECTOR UMSS

KY
V



"Nuestra actividad está orientada a brindar atención eficaz y eficiente fundamentalmente a mujeres y niños para contribuir al mejoramiento del nivel de salud y la calidad de vida de la población, a través de la revisión permanente de nuestros procesos para lograr la satisfacción de nuestros usuarios"